



Balance Semanal Mesa Social COVID-19 Colegio Médico de Chile

2 de Marzo 2021

1. Vuelta a clases y Paso a Paso

El momento epidemiológico del país, con un aumento de casos activos, complejiza el plan retorno a clases presenciales. Se sugiere avanzar en paralelo en 2 puntos: 1) Definir claramente las **condiciones epidemiológicas mínimas** para el retorno presencial. El Colegio Médico, en sintonía con lo planteado por el Consejo Asesor Covid19, propone que en una primera etapa el retorno sea en territorios en Fase 3 o 4, como un piloto para optimizar la implementación de los protocolos. 2) Independiente de la situación epidemiológica local, todas las comunidades educativas deben **preparar todas las medidas para un retorno presencial próximo**. Esto debe incluir reuniones comunales y locales con todos los actores. Así, cuando las condiciones epidemiológicas lo permitan, las comunidades educativas estarán preparadas para materializar un retorno a clases de forma segura. Con el objetivo de contribuir en este proceso, el Colegio Médico de Chile en conjunto con el Colegio de Profesores, Unicef y Defensora de la Niñez lanzaremos prontamente un taller de capacitación para profesores y esperamos luego tener uno para padres y apoderados.

El retorno post-vacaciones, la vuelta a clases y el próximo cambio de estación, sin duda pueden contribuir a un aumento de los casos COVID-19. Creemos que es fundamental que como país prioricemos la vuelta a clases como actividad esencial, por el interés superior de niños, niñas y adolescentes, reforzando el control de la pandemia tanto en la implementación de protocolos de vuelta a clases de forma segura, como en el fortalecimiento de otras medidas. Para ello, es necesario mantener una comunicación de riesgo óptima, mejorar los indicadores de TTA y retroceder en las flexibilidades incorporadas en la Fase 2. Sobre lo último, sugerimos no autorizar en Fase 2 actividades no esenciales de alto riesgo de contagio, como lo es la actividad en Cines, Gimnasios, Casinos y Restaurantes. También, es necesario promover el Teletrabajo y la movilidad laboral en horarios diferidos. Es sumamente necesario controlar el aumento de casos para que el plan retorno a clases presenciales pueda suceder.



De lo comprometido por el gobierno solicitamos urgentemente:

- Definir con claridad condiciones epidemiológicas de retorno a clases. Iniciar el retorno en territorios con Fase 3 o 4, con protocolos claros.
- Fiscalización del cumplimiento de los protocolos de retorno por los centros educacionales.
- Materializar extender el Seguro Escolar para Covid19
- Proteger a trabajadores de la educación con factores de riesgo para enfermedad grave por COVID-19: Completar vacunación en esos grupos antes de iniciar actividades presenciales y mantener a embarazadas en teletrabajo.
- Protocolo de Brote para colegios.
- Montar mesas comunales con comunidades educativas de manera efectiva.

2. Vacunas COVID19

Mantenemos nuestra postura sobre la priorización: Los primeros grupos que deben vacunarse son los de mayor riesgo de enfermar gravemente por COVID-19, es decir, mayores de 60 años y personas con enfermedades crónicas. Consideramos que fue un error por parte del gobierno priorizar a personal del estado antes de las personas con enfermedades crónicas. Sugerimos que, tras completar las personas mayores de 60 años, se continúe con la población con enfermedades crónicas a partir del 8 de marzo y no se vuelva a postergar este grupo.

Las modificaciones introducidas en el calendario que priorizan a población con enfermedades oncológicas y autoinmunes, sumado a la indicación de vacuna Pfizer para este grupo, ha sido confusa para la ciudadanía. A las redes sociales del Colegio Médico han llegado múltiples reclamos y dudas de personas que no han logrado vacunarse, aún perteneciendo a estos grupos de riesgo. Se solicita publicar un calendario claro y simple para mejorar la comprensión de la ciudadanía.

Sobre la postergación de la segunda dosis de la vacuna, consideramos que la evidencia en la materia tiene cambios permanentes y distintos beneficios y riesgos en cada una de las alternativas. Finalmente, es el MINSAL quien debe tomar la decisión respecto a estas recomendaciones, intentando que esta no confunda mas a la población ni genere desconfianzas.

Reiteramos la solicitud de tener acceso al informe de ESAVI (Eventos supuestamente atribuibles a vacunación e inmunización) actualizado. También, solicitamos conocer



qué entidades darán seguimiento al impacto de la vacunación en hospitalizaciones y muertes por COVID-19.

3. Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe

Desde la perspectiva sanitaria entendemos que estas son herramientas que permiten modificar las conductas de la ciudadanía, al brindar la potestad de limitar las libertades individuales de movilidad y reunión. Consideramos que las actuales condiciones epidemiológicas del país y el nivel de ocupación de camas hacen poco prudente innovar en estas medidas. En el análisis del Ejecutivo y del Parlamento está la opción de buscar nuevas herramientas pero asegurando que de forma obligatoria o voluntaria se debe mantener conductas que eviten actividades de alto riesgo de contagio. En caso de levantar el EEC hay que dejar abierta la posibilidad de reevaluar la medida en caso de obtener malos resultados.

El EEC y Protección de la Maternidad: La gran mayoría de los mecanismos de protección para la maternidad en el contexto de pandemia han quedado amarradas al EEC. Si el parlamento y el ejecutivo suspenden esta medida se deben introducir leyes específicas que permitan la protección de las embarazadas y la extensión del postnatal considerando que la pandemia continúa.

Algunos beneficios que se verían afectados:

- Ley 21.260 que permite mantener el teletrabajo y labores administrativas en embarazadas
- Postnatal de Emergencia: Licencia Médica preventiva que permite extender 90 días el permiso postnatal parental
- Beneficio para trabajadores y trabajadoras afiliados al seguro de cesantía que permite suspender el contrato de trabajo por motivos de cuidado de niño o niña.

Toque de Queda:

El toque de queda es una medida que tiene un fuerte significado en el país, puesto que ha sido implementado previamente en situaciones políticas muy complejas y lamentables. Al mismo tiempo, este tiene un impacto en las libertades individuales muy alto. Estas dos variables, pueden gatillar a futuro un descontento social o movilizaciones que produzcan un efecto peor en los contagios. Por otro lado, desde el punto de vista epidemiológico, este podría tener un efecto en disminuir reuniones sociales, lo que es favorable para disminuir los contagios. Aunque la evidencia en la materia es escasa, existen varios países que han optado por implementar este tipo de medida transitoriamente. La evidencia disponible, refiere que este tipo de



medidas son más eficaces por períodos acotados, y que las medidas muy restrictivas por tiempos prolongados podrían tener un efecto paradójal. Finalmente, la situación epidemiológica compleja actualmente nos llama a ser muy precavidos e intentar no innovar en medidas que pueden significar más riesgo.

En este escenario, considerando los argumentos planteados, creemos que se podrían plantear dos alternativas: 1) Mantener el toque de queda, pero asociado a fases más de mayor confinamiento. 2) Levantar el toque de queda, pero endurecer las condiciones de aforo que limiten las reuniones sociales. Cualquier modificación de la medida debe evaluarse constantemente en relación a sus resultados, y comunicar claramente a la ciudadanía cuáles son los datos que guían las medidas implementadas.

4. **Elecciones de abril:** Lamentamos que no se pudieran implementar el voto anticipado y las medidas comprometidas con el ejecutivo. Se contó con mas de un año para planificar elecciones seguras en contexto de pandemia pero nuevamente llegamos tarde. Más allá de nuestra molestia, consideramos que hoy es necesario asegurar las condiciones de seguridad sanitaria para que las elecciones de abril se puedan desarrollar sin grandes aglomeraciones y gran participación. En este sentido, hemos propuesto dos opciones: 1. dividir la elección en dos días dirigiendo a los votantes a participar en alguna de estas jornadas o 2. Aumentar al doble los locales de votación.
5. **Vacunación población viviendo con VIH:** Es fundamental mantener la confidencialidad del diagnóstico de VIH en el proceso de vacunación. En consideración de las recomendaciones de ONUSIDA, se sugiere que la vacunación de las personas viviendo con VIH se realice en los Centros de Atención a personas con VIH. Esto ya se ha implementado en algunos centros, y debe replicarse coordinadamente a nivel nacional.
6. **Nuevas Variantes COVID-19:** Mantenemos preocupación por nuevas variantes y el eventual impacto en el desarrollo de la pandemia y su comportamiento con las vacunas disponibles en la actualidad. Al respecto recomendamos.
 - a. Cuarentena de viajeros estricta en residencias sanitarias.
 - b. El resultado de la secuenciación se está demorando más de 7 días, cuando esta se confirma recién se está haciendo un seguimiento más estricto con las cuarentenas o aislamiento.



- c. Desincentivar los viajes internacionales de los Chilenos o residentes en Chile.
 - d. Cierre de fronteras para viajeros internacionales con fines netamente turísticos.
 - e. Fortalecer la fiscalización de fronteras aéreas
 - f. Conocer el detalle y presupuesto de la vigilancia genética de las variantes circulantes en el país, y realizar en población general, no solo de los casos importados.
7. **Testeo, Trazabilidad y Aislamiento:** Indicadores estancados, se ha nombrado una nueva coordinadora a nivel de MINSAL y se han incorporado las cuadrillas sanitarias. Todavía los resultados de estas intervenciones son modestos. El país no puede abandonar la estrategia de control menos en miras de la posible ola de otoño que puede aumentar de forma importante la cantidad de fallecidos. Es un error solo esperar que las vacunas logren reducir muertes en el contexto de nuevas variantes y considerando el escenario de incertidumbre mundial.
8. **Género:** Desde el 13 de julio al 7 de septiembre, el Colegio Médico participó en el Consejo Mujer COVID-19 convocado por el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. Las propuestas que se plantearon desde ese espacios son:
- 1) Incorporación de perspectiva de género a la estrategia sanitaria y reportes diarios ministeriales.
 - 2) Protocolo de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en emergencias:
 - a. Mantención de Servicios Esenciales en SSR (anticoncepción, its, terapia de reemplazo hormonal, ley IVE, violencia)
 - b. Plan de reactivación de atenciones perdidas (PAP y Mamografía)
 - c. Comunicación a la ciudadanía sobre la mantención de derechos reproductivos en pandemia.
 - 3) Ley IVE
 - a. Plataforma unificada de teleasistencia para primera atención en 3ra causal.
 - b. Publicación de disponibilidad de insumos (especialmente Misoprostol y Mifepristona)
 - 4) Violencia de Género
 - a. Plan de pesquisa precoz y promoción de la denuncia en el Sistema de Salud.
 - b. Capacitación en las orientaciones de violencia de género durante la pandemia.
 - c. Publicación de la disponibilidad de cupos en casas de acogida y vías de acceso.



5) Salud Mental

- a. Fortalecimiento de teleasistencia para abordar demanda en salud mental durante la pandemia y post pandemia.
- b. Aumento del presupuesto 2020 para los programas de salud mental en APS y COSAM.

A la fecha no ha existido un espacio de retroalimentación sobre las propuestas planteadas en este espacio.