



**Balance Semanal**  
**Mesa Social COVID-19**  
**Colegio Médico de Chile**

9 de Marzo 2021

**1. Pandemia:**

Chile atraviesa un mal momento epidemiológico, alto número de casos en especial en las regiones que fueron destino de vacaciones. Al mal momento que ya venía arrastrando el resto del país ahora se sumó la Región Metropolitana con el retorno de los viajeros y la flexibilidad del paso a paso con apertura de casinos, gimnasios y restaurantes en fase 2.

A diferencia de lo ocurrido hace un año al inicio de la pandemia, cuando pudimos trasladar pacientes de una Región a otra, hoy no contamos con ese margen, ya que existe una escasez de camas críticas, considerando menor capacidad de expansión que en el 2020 y mayor cantidad de pacientes no covid. Hemos tenido reportes de pacientes en VM más de 48-72 horas en servicios de urgencia.

Frente a ello proponemos y solicitamos:

1. Informar en Mesa Social Covid19 el plan para reducir la cantidad de casos nuevos y no solo la expansión de camas críticas, consideramos que el plan otoño requiere perfeccionamiento.
2. Recuperar lógica sanitaria en el plan paso a paso, limitar las actividades de alto riesgo en espacios cerrados y con poca ventilación y permitir las actividades de bajo riesgo en espacios abiertos.
3. Clarificar los indicadores de avance y retroceso del plan Paso a Paso. Es negativo que la ciudadanía y los equipos de salud desconocen los criterios con los que se toman estas determinaciones. Queda la percepción de que otros intereses más allá de los sanitarios están siendo considerados en beneficio de uno u otro sector.
4. Centrar los esfuerzos principalmente en fortalecer y rigidizar la Fase 2, pensando en disminuir la cantidad de casos antes de tener que implementar medidas de confinamiento completo (Fase 1).
5. Fortalecer estrategia de Testeo-Trazabilidad y Aislamiento dando cuenta mensualmente en Mesa Social Covid 19.
6. Promover el teletrabajo activamente con beneficios para empresas que lo implementen y diferir horarios de ingreso en empresas que no tengan opciones de mantener el teletrabajo.
7. Mejorar la comunicación de riesgo. Muchas de las decisiones que ha tomado el Gobierno son inentendibles para el control de la pandemia y la ciudadanía. Con el



cansancio de la población implementar medidas restrictivas se vuelve más difícil que en marzo 2020.

## 2. Nuevas Variantes COVID-19:

La información creciente respecto de la presencia de nuevas variantes de COVID 19 y de cómo estas afectarían la capacidad de respuesta y la efectividad de estrategias como la inmunización, plantean escenarios preocupantes, frente a los cuales ya habíamos expresado nuestra inquietud previamente, sobre todo lo que se refiere al control de fronteras. Consideramos que las definiciones en este sentido han sido tardías y no han respondido al principio precautorio, pues durante todo el período estival hubo escaso control en viajeros internacionales. Frente a esto proponemos:

- a. Cierre de fronteras, limitar viajes de chilenos y extranjeros solo por causas muy específicas, así como fortalecer la fiscalización de fronteras aéreas
- b. Cuarentena estricta en residencias sanitarias de todos los viajeros que ingresen al país.
- c. Vigilancia de variantes a todos los casos importados y monitoreo aleatorio de casos comunitarios.
- d. Relacionado a lo anterior, solicitamos que se presente en Mesa Social el plan de vigilancia genética de nuevas variantes, llevamos varias semanas solicitándolo sin respuesta por parte de MINSAL.

## 3. 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.



#### **4. Vacunas COVID19:**

Mantenemos postura de completar vacunación en grupos de riesgo (Mayores de 60 y personas con enfermedades crónicas) antes de iniciar otros grupos prioritarios o servicios críticos.

Solicitamos conocer el equipo y plan de monitoreo de resultados del impacto de vacunación en relación a casos, hospitalizaciones y muertes.

**Vacunación población viviendo con VIH:** Tenemos denuncias de personas viviendo con VIH que se le ha exigido una orden médica con diagnóstico sin seguir lo indicado por MINSAL. 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.

#### **5. 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 paradójico. 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.

### **6. Elecciones de abril:**

Lamentamos que no se pudieran implementar el voto anticipado y las medidas comprometidas con el ejecutivo. Se contó con más 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 que asimismo se garantice la participación ciudadana que el evento amerita.

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.

### **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. Mantenimiento 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.**



**COLEGIO MÉDICO**  
DE CHILE A.G.