



Balance Semanal
Mesa Social COVID-19
Colegio Médico de Chile

13 de Abril 2021

Resumen:

1. Urge una nueva Gobernanza de la Pandemia.
2. Sugerimos crear una nueva propuesta de estrategia para enfrentar la pandemia de forma colaborativa.
3. Sugerimos llamar a Conformar Comité de Triage en centros públicos y privados para proteger a los equipos de salud de decisiones difíciles en contexto de pandemia.
4. Plan del gobierno en torno a cuarentena: Objetivo de reducción de movilidad y limitantes.
5. Difundir detalle del plan de expansión de camas y en especial trabajarlo con los gremios de la salud.
6. Clarificar que no se tomará medida de suspender cuarentena en personas con contacto estrecho en vacunados con dos dosis.
7. Reforzar vacunación en personas con IMC >30
8. Responder a demandas de gremios de la salud, incluyendo el Colegio Médico, en el contexto de sobrecarga por pandemia.
9. Analizar si ampliar y diversificar franjas de permiso para deporte: NNA y Personal de Salud
10. TTA: Profundizar estrategia, valorizar para su financiamiento y mejorar orgánica.
11. Reconocimiento de Fallecidos: Proponemos realizar un acto conmemorativo por los fallecidos. Cifras diarias son personas no solo números.

Nos mantenemos en un momento muy complejo a nivel nacional. Con una alta carga de infectados con una tasa nacional de 40,83/cien mil. La ocupación UCI sigue muy acelerada con un ingreso neto promedio diario de 38,71 pacientes/día en la última semana, superior al máximo tolerable por la disponibilidad actual de camas en unidades críticas UCIs. A este ritmo, nuestro país necesitaría entre 5000 a 5500 camas en unidades críticas UCIs para no tener riesgo de saturación.

Se presentan 12 regiones tienen un $Re > 1$, hay 8 regiones con valores muy cercanos a 1 y el promedio en Chile es $re = 1,025$. El aumento de la transmisión no ha podido ser contrarrestado con la campaña de vacunación ni las intervenciones epidemiológicas aún.



1. **Gobernanza de la Pandemia**

Hemos planteado en muchas oportunidades la necesidad de repensar la forma de gobernar la pandemia. Hace más de un año fue por el contexto social y político que atravesaba el país, hoy en relación a la mala evaluación de la gestión del gobierno, los desaciertos comunicacionales y la latencia en implementar medidas sugeridas por los expertos. Considerando la grave crisis que atraviesa el país, cruzada por las críticas tanto en medios internacionales como de actores nacionales, como el propio ex ministro de salud, Dr. Jaime Mañalich, creemos que hay que volver a plantear la necesidad de nuevos liderazgos, que superen la polarización “gobierno-oposición” potenciando principalmente el componente técnico en el liderazgo.

Esta nueva gobernanza tendría el propósito de recuperar el contrato social entre la autoridad sanitaria y la ciudadanía, a través de un modelo de direccionamiento de la crisis que incorpore a más actores técnicos, con mayor transparencia y claridad respecto de las decisiones de salud pública que se tomen y con mayor capacidad de acoger las necesidades de distintos sectores de la ciudadanía.

2. **Nueva Estrategia:**

Un primer paso para una nueva gobernanza es diseñar una nueva estrategia, que nos permita enfrentar la situación actual y desde esta proyectar los próximos desafíos, a través del trabajo conjunto de autoridades políticas y las comunidades de expertos. Esta nueva estrategia debe recoger la experiencia acumulada a lo largo de un año de Pandemia, tomar distancia de la estrategia “Paso a Paso” con las múltiples modificaciones que fue sufriendo en el tiempo, así como establecer etapas alcanzables y criterios para el manejo de la estrategia. Esto es relevante, pues así como la mayoría de los países latinoamericanos, Chile no ha establecido una estrategia clara, de mitigación, supresión o eliminación (Cero Covid).

3. **Comité de Triage:**

El Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile ha realizado un llamado amplio a los centros públicos y privados a conformar un Comité de Triage para toma de decisiones difíciles. Junto con lo anterior ha desarrollado un documento donde profundiza en esta idea. El propósito de esta iniciativa es externalizar en un equipo distinto de los profesionales sanitarios este tipo de decisiones y de este modo proteger y acompañar al personal sanitario.



4. **Reducción de movilidad (Cuarentenas):**

Como hemos mencionado previamente las cuarentenas deben ser breves y estrictas, de otra manera se exacerbaban los efectos negativos y se pierde la oportunidad de llevar adelante una estrategia que contribuya a disminuir los casos. De este modo, ya transcurrida la tercera semana con una gran proporción de la población bajo cuarentena estricta, es importante conocer el plan del gobierno en torno a las cuarentenas. Solicitamos se difundan las metas de reducción de movilidad, pues este jueves 15 de abril se reversionan las restricciones de actividades no esenciales. Respecto de este punto reiteramos la necesidad de:

- Comunicación de riesgo efectiva.
- Fiscalización de actividades esenciales.
- Indicación de teletrabajo en todos los rubros posibles.
- Apoyo socioeconómico inmediato para mitigar la disminución del ingreso de las familias
- Planificación del uso de transporte público para evitar aglomeraciones.
- Fortalecimiento TTA, lo cual se detalla a continuación

5. **Difundir y trabajar detalles del plan de expansión de camas con los gremios de la salud.**

Se estima que para evitar la saturación de los dispositivos de respuesta a la Pandemia se necesitarán entre 5000 a 5500 camas disponibles las próximas semanas. Esto se suma al agotamiento físico y mental de los equipos de salud producto de la sobrecarga a la cual se han sometido desde ya largos meses. Es por esto que las medidas que apuntan a aumentar la capacidad instalada de la red asistencial se debe comunicar con claridad a los gremios y trabajadores de salud. Los equipos deben ser sumados a la estrategia asistencial.

6. **Aclarar información acerca de suspender cuarentena en personas con contacto estrecho que ya hayan sido vacunados con 2 dosis.**

Hace un par de semanas, el Presidente de la República planteó la posibilidad de suspender la cuarentena por contacto estrecho en personas que ya se encontraran vacunadas con ambas dosis, a través de un diario de circulación nacional¹. Posteriormente el Consejo Asesor Covid 19 hace referencia a la posibilidad de evaluar esta medida, específicamente en trabajadores de salud, vacunados con vacunas en base a mRNA (Pfizer-BioNTech). Esta medida tendría como objetivo

¹ La Tercera. Piñera pide evaluar cuarentena para vacunados que se expongan al Covid-19. 15 de Febrero 2021



flexibilizar la cuarentena en este grupo específico para no debilitar los equipos de salud, en situaciones en que dicha precaución pudiese teóricamente evitarse.

Consideramos que esta no es una medida prudente y que se anuncie su evaluación para una eventual implementación, confunde a la ciudadanía, pues deja entrever diferencias entre vacunas, cuando el mensaje debe ir justo en el sentido opuesto. Por otra parte, en el supuesto de que se implementara la medida, acotada al personal de salud vacunado con vacunas mRNA (Pfizer-BioNTech) según los datos DEIS, estos corresponden solamente a 62.000 trabajadores, del total de 592.000 trabajadores de salud vacunados (10,4%), por lo cual sería una medida de bajo impacto. Consideramos que el gobierno debe desestimar esta medida y aclararlo a la opinión pública, sin dar pie a especulaciones.

7. Reforzar la vacunación en personas con IMC >30:

La indicación de vacunar a la población con índice de masa corporal sobre 30 (diagnóstico de obesidad) permite vacunar a una proporción importante de población joven de alto riesgo, como se ha podido apreciar en las últimas semanas. Esta indicación es poco conocida por la ciudadanía, e incluso algunas personas han referido que le han negado la vacunación o han obstaculizado la vacunación solicitando un certificado médico, cuando se necesita solamente conocer el peso y la talla de las personas. Solicitamos amplia difusión, junto con instruir a los equipos a cargo de la vacunación que la vacunación de estas personas sea lo más expedita posible, solo con los valores antropométricos.

8. Responder a demandas de gremios de la salud. En las últimas semanas se han dado a conocer múltiples declaraciones y llamados de atención a las autoridades sobre situaciones de incumplimiento de compromisos, como fue la denuncia de maltrato hacia el gremio por parte del Colegio Médico, así como llamados a movilizaciones de distintos gremios. Esto en el contexto de sobrecarga y agotamiento por pandemia resulta un contrasentido. El mejor elemento para la salud mental de los trabajadores es cumplir con los compromisos del estado.

9. Analizar la expansión de las franjas de permiso para actividad física al aire libre para NNA y Personal de Salud.

Hay evidencia contundente que demuestra que el riesgo de contagio al aire libre, resguardando la distancia de dos metros con otras personas, es muy bajo. Es por este motivo que solicitamos revisar la restricción a la realización de actividad al Aire Libre. Entendiendo que es una medida que se contrapone a la expectativa de disminuir la movilidad y que en este minuto estamos en una situación muy crítica, es que



creemos que la indicación completa podría revisarse más adelante. No obstante lo anterior creemos que en los NNA y en el personal de salud, dos grupos especialmente afectados por la dureza de la crisis sanitaria, bien valdría generar algún tipo de concesión prontamente. En el caso de NNA, el permiso podría extenderse a otros horarios, más fisiológicos que los propuestos y que también resguarden la realización de actividades escolares y en el caso del personal, la medida apunta a poder disponer de tiempos para realizar actividad física, que hoy no son accesibles por los sistemas de turnos y las largas jornadas laborales a las cuales son sometidos. Al igual que el permiso para el trayecto laboral, podría resolverse esto, al portar la credencial.

10. Mejorar estrategia TTA

Existe una serie de iniciativas que se pueden implementar para mejorar los resultados de una estrategia de TTA que en términos generales, no ha funcionado adecuadamente:

- Mejorar las directrices y comunicación de MINSAL con las Seremis y centros de salud familiar con énfasis en los indicadores con relevancia epidemiológica. El Ordinario 793, de hace un par de semanas, confunde acerca de cuál será la división de funciones entre SEREMI y APS. Es necesario un lineamiento claro que permita a la APS trazar el territorio que conocen, y no duplicar tareas con la SEREMI → hoy día la TTA está en el gabinete del ministro. Hay que evaluar caso a caso el funcionamiento de CESFAM y SEREMI, pues hay comunas donde el trabajo se ha hecho bien y esta medida más que beneficios generará perjuicios sobre lo ya desarrollado.
- Garantizar los recursos y su continuidad en el tiempo. El presidente anunció hace un poco más de un mes la expansión de U\$300 millones para fortalecer la Red de Salud Primaria, robustecer el Programa de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento e incrementar la compra de vacunas contra el coronavirus. Es fundamental generar un estudio de costos de cuanto cuesta la implementación de una unidad de trazabilidad en la APS según población, y proporcionar esos fondos de manera continua en el tiempo. → Existe un costeo que se realizó el año pasado.
- Fortalecer la estrategia de aislamiento: Las residencias sanitarias han mantenido una ocupación básica. Es necesario estudiar las barreras que hoy dificultan el acceso para solucionarlas.

11. Reconocimiento de Fallecidos:

Proponemos realizar un acto conmemorativo por los fallecidos. Cifras diarias son personas no solo números. La nueva gobernanza del manejo de la pandemia debe estar dotada de humanidad y humildad.