



Balance Semanal
Mesa Social COVID-19
Colegio Médico de Chile

20 de Abril 2021

Resumen:

1. Estamos atravesando el peor momento de la pandemia. La estrategia comunicacional del gobierno no se condice con la realidad que atravesamos.
2. Se requiere reestructurar la Gobernanza para conducir la Pandemia. Sugerimos planificar una nueva estrategia que recoja la nueva evidencia respecto del manejo de la pandemia orientada a Cero Covid.
3. Analizar por parte del Ejecutivo y el parlamento las condiciones epidemiológicas y de la red sanitaria para desarrollar elecciones el 15 y 16 de mayo.
4. Se solicita informar stock de fármacos críticos y vacunas en detalle. Sobre vacunas se sugiere mantener grupos de riesgo rezagados a lo largo de toda la campaña de vacunación: personas mayores de 60 y con enfermedades crónicas. Ampliar la vacunación a embarazadas.
5. Analizar si ampliar y diversificar franjas de permiso para deporte: NNA y Personal de Salud.
6. Responder a demandas de gremios de la salud, incluyendo el Colegio Médico, en el contexto de sobrecarga por pandemia.
7. TTA: Profundizar estrategia, valorizar para su financiamiento y mejorar la orgánica.
8. Reconocimiento de Fallecidos: Proponemos realizar un acto conmemorativo por los fallecidos. Cifras diarias son personas no solo números.
9. Se solicita Nombrar un encargado de evaluar el impacto de la pandemia y planificar la reactivación sanitaria.

1. Panorama general de la Pandemia

Nos encontramos en el peor momento de la pandemia. Independiente desde la perspectiva que se le mire, los datos no son alentadores. Existe un exceso de muertes atribuibles directa e indirectamente a la pandemia. El exceso de mortalidad está al alza y ya lleva semanas sobre el 40%. La proporción de muertes por COVID que están muriendo fuera de los hospitales está también en franco ascenso desde hace semanas. Más de un tercio de los pacientes COVID están muriendo fuera de los hospitales.



Durante las últimas semanas ha habido números altísimos de contagiados diarios, y si bien se ha observado una tendencia a estabilización en los últimos, se mantiene un número importante de casos activos con más de 60.000 casos activos. El porcentaje de ocupación de camas se mantiene cercano al 100% a pesar de la continua expansión, pero lo realmente grave es el porcentaje importante de personas que se encuentra fuera de los dispositivos de cuidados críticos en esta condición, así como el número de personas que está en espera de una cama crítica diariamente.

No estamos de acuerdo con la estrategia comunicacional del Gobierno de seguir diciendo que "no hay dilema de la última cama" y que "todo el mundo que requiere una cama la tiene". Se vienen semanas muy negativas en términos de fallecidos, a la luz de lo que hemos podido ver las últimas semanas y ese es un escenario que no se puede revertir.

Finalmente, llama la atención la disociación en el discurso de la autoridad, que resalta los limitados elementos positivos de la pandemia desconociendo o evitando estos aspectos que no responden a una visión negativa o crítica, sino más bien técnica y realista. Vemos con preocupación que nuevamente, se están sacando cuentas positivas antes de tiempo, frente a una leve baja en el número de casos. Esperamos que esto no de pie a un relajamiento de las medidas (por parte de la autoridad) que pueda complicar más aún el ya complicado panorama.

2. Gobernanza de la Pandemia

Queremos insistir en este concepto, pues creemos que se debe repensar la estructura de conducción de la crisis. Seguir haciendo lo mismo por parte de la autoridad nos llevará a seguir teniendo malos resultados en el manejo de la pandemia. Insistir en una imagen de normalidad, alejada de la realidad, no ha generado confianza de la ciudadanía para legitimar las medidas. Esto sumado a los desaciertos comunicacionales, que generan posteriores aclaraciones que más confunden a la población, así como la falta de oportunidad en la implementación de medidas sugeridas por los expertos hacen necesario un cambio en el modelo de gobernanza, del liderazgo y de la vocería, centrando estas labores en agentes técnicos por sobre políticos, como ha sido en las últimas semanas.

Esta nueva gobernanza busca dar más legitimidad a las decisiones que se toman, de cara a la ciudadanía. Es necesario refrescar el liderazgo así como las comunicaciones. Esto ni siquiera implicaría convocar nueva gente, si no, dar mayor participación a agentes que ya han sido convocado a otras instancias (mesa social covid; comité asesor COVID 19)



Una nueva Estrategia: Covid Cero.

Lamentablemente falta mucho para pensar en ejecutar acciones de eliminación de la pandemia, pues la situación actual se aleja mucho de esto. De este modo, la posibilidad de una estrategia COVID CERO, aparece como una discusión muy teórica y de largo plazo. No obstante es necesario replantear la estrategia, a la luz de la nueva evidencia del manejo de pandemia. Se sabe mucho más que al principio y a pesar de ello, en Chile se ha insistido en el Plan Paso a Paso, con leves modificaciones desde el principio y que no logra recoger este nuevo conocimiento. Se conoce de mejor manera el rol de la transmisión por aerosoles, así como el bajo riesgo de transmisión al aire libre (cercana a cero). Estos elementos generarían una reestructuración de las restricciones que permitiría focalizarlas donde corresponde y evitar restricciones excesivas por ejemplo en el libre tránsito de las personas al aire libre, así como reorientar ciertas actividades que se hacen en espacios cerrados al aire libre, evitando suspenderlas por completo, con todas las consecuencias que esto tiene. Existen otras medidas que también se han ido desarrollando en este tiempo y que debieran incorporarse en una nueva estrategia nacional: nuevas medidas, nuevas estrategias de testeo, nueva evidencia respecto de la efectividad de las intervenciones. Hoy se sabe mucho más y no parece adecuado seguir en piloto automático con el Plan Paso a Paso.

Debe haber un nuevo plan que permita afrontar la salida del invierno así como debe iniciarse la planificación de una estrategia Covid Cero. Pensando en la reapertura eventual se requiere introducir esa modificación de forma oportuna pensando en Fase 2 del plan vigente.

3. Elecciones

Tal como dijimos anteriormente, al fijar la nueva fecha de las elecciones tan próximas, el fin de semana de la segunda semana de Mayo, hay que retomar la necesidad de evaluar la realización de estas, pues desde el punto de vista sanitario, la situación sigue siendo compleja.

Mantenemos que lo más importante es que con la anticipación suficiente, los parlamentarios deben considerar la realización de las elecciones, a la luz de ciertos indicadores epidemiológicos y conversar los parámetros que debieran conducir al cierre así como las condiciones que sí permitirían la realización de las elecciones.

Un elemento importante sigue siendo la ocupación de camas UCI, sin embargo hemos visto cómo esta cifra es elástica y puede haber un incremento de las camas críticas en condiciones subóptimas que oculte el colapso de la red que se quiere evitar. Un aspecto que se debe



considerar también es el número de contagios, entendiendo que dos semanas después van a generar un requerimiento de camas críticas cercanas al 5% de los casos. Dicho lo anterior, se podría proyectar la sobrecarga del sistema en dos semanas. Proponemos en esta línea que a finales de la próxima semana exista una instancia para analizar la factibilidad de las elecciones a la luz de estos elementos por parte del parlamento y del ejecutivo.

Criterios a considerar para poder desarrollar elecciones a nivel nacional:

- Nivel de ocupación de camas críticas de un 95% (100% en 4.500 camas)
- Variación de hospitalizaciones a la baja por al menos 2 semanas
- $Re < 1$ por al menos 2 semanas
- Disminución de casos activos por al menos 2 semanas.

4. Stock de Fármacos críticos y Vacunas:

Solicitamos informar el stock de fármacos críticos considerando lo que ocurrió en el invierno pasado y países vecinos, como también la planificación para asegurar que no tendremos esos problemas.

Ha seguido la estrategia de vacunación a una velocidad menor que hace un mes. Actualmente se están vacunando aproximadamente 280.000 dosis al día, sumando COVID+Influenza, muy por debajo de las 430.000 dosis del 15 de Marzo (sólo COVID). Esta disminución de la velocidad, con la misma capacidad instalada, podría deberse a una disminución de Stock. Si esta no es la causa, debe reforzarse la promoción y educación de la estrategia.

- **Vacunación en embarazadas:** Este es un tema que genera mucha incertidumbre pues no existe mucha información. Mirando la experiencia internacional, se ha vacunado a mujeres embarazadas en Estados Unidos, en Reino Unido, principalmente con Moderna y Pfizer. La recomendación más abierta de vacunar embarazadas la ha hecho Francia, a través de un consentimiento informado de su tratante. Ni la OMS ni la UE han hecho cambios en su recomendación de vacunación. Por otra parte, en procesos de vacunación masiva siempre hay un aumento de los eventos asociados a vacuna.

Nos parece muy importante que el CAVEI y la SOCHINF oriente respecto de la posibilidad de apoyar la vacunación de las embarazadas, pues consideramos que debiese extenderla, considerando la vulnerabilidad de este grupo.



- **Vacunación en personas con IMC >30:** Insistimos es que no se obstaculice de manera innecesaria la vacunación de este grupo, pues solo se requieren las medidas antropométricas para establecer el IMC y no se requiere un certificado médico con el diagnóstico.
- **Vacunas Astrazeneca:** El ISP ya autorizó el uso de esta vacuna, que ha despertado cierta preocupación por la ocurrencia de eventos asociados, poco frecuentes pero graves. Es necesario que se pronuncie el CAVEI.

5. 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.

6. Responder a demandas de gremios de la salud.

Como colegio médico hemos denunciado situaciones de maltrato y sobrecarga a nuestro gremio, del mismo modo que otros gremios han dado a conocer otras situaciones de incumplimiento. Estas situaciones deben resolverse, pues en el contexto de sobrecarga y agotamiento por pandemia resulta un contrasentido e impacta en la satisfacción y en la salud mental de los trabajadores.

7. Reconocimiento de Fallecidos:

Insistimos en la necesidad de realizar un acto conmemorativo por los fallecidos. Cifras diarias son personas no solo números.

8. Fortalecer 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:



- Coordinar las acciones entre Seremis y centros de salud familiar con énfasis en los indicadores con relevancia epidemiológica. Evaluar el funcionamiento de CESFAM y SEREMI y ver caso a caso como este se puede optimizar, 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. Es fundamental considerar los costos de la estrategia de trazabilidad y que los recursos sean consistentes con dichos costos. .
- Fortalecer la estrategia de aislamiento: Las residencias sanitarias han mantenido una ocupación básica. Es necesario solucionar las barreras de acceso a estos dispositivos.

9. Impacto de la pandemia y planificación de reactivación.

Se sugiere nombrar un encargado nacional que analice el impacto de la pandemia en los pacientes NO Covid y que planifique la reactivación de la red. El año 2020 el Colegio Médico elaboró un documento que actualmente está actualizando para preparar el escenario 2021 apenas tengamos una estabilización del control de la pandemia.

<http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf>