



Balance Semanal COVID-19

Colegio Médico de Chile

El Consejo Nacional del Colegio Médico decidió retirarse de la Mesa Social COVID-19 (30 de mayo), por faltas graves en la forma en que se han tomado las decisiones en la pandemia. Solicitamos al gobierno abrir espacios reales y transparentes de participación de experto/as y actores clave, que nos permitan controlar la transmisión viral y enfrentar el desafío de las atenciones postergadas. De todas formas, como Colegio Médico continuaremos entregando nuestra minuta semanal de propuestas y sugerencias, de forma directa al presidente de la República.

31 de Mayo 2021

Resumen:

1. Nos enfrentamos al peor momento de la pandemia en Chile. Luego de un descenso de los casos, estos han vuelto a aumentar. Secundario a esto, estamos viviendo un colapso del sistema sanitario, con equipos sanitarios extenuados. Evidenciamos una contradicción entre la sobrecarga de los centros asistenciales y la implementación de medidas que no ayudan a reducir los contagios.
2. Atribuimos el nuevo aumento de casos a decisiones equivocadas: transición precoz de comunas a una Fase 2 en la cual se permiten actividades de alto riesgo epidemiológico (ej: malls, restaurantes), en cuanto otras comunas de la misma conurbación se mantenían con altos niveles de contagios. El aumento de casos actual calza temporalmente con la apertura del comercio y permitir la movilidad para el día de la madre. Estas decisiones han sido tomadas en espacios sin participación de experto/as ni registros.
3. A la luz de estos resultados, solicitamos un cambio en la forma en que se toman las decisiones en pandemia. Es posible implementar una estrategia que tienda a la eliminación del COVID-19 en nuestro país, pero necesitamos que se abran espacios que convoquen a toda la expertiz que tenemos en esta tarea. Desde el Colegio médico reiteramos nuestra disponibilidad para colaborar en espacios que tengan injerencia real en la toma de decisiones.
4. Ejes clave en esta estrategia deben ser: 1) Medidas de reducción de la transmisión inmediatas que se basen en la reducción de la movilidad en los territorios, permitiendo actividades al aire libre y apoyo económico efectivo. 2) Plan de desconfinamiento con criterios claros y actividades que tengan sintonía con el momento epidemiológico. En Fase 2 se deberían permitir actividades al aire libre todos los días de la semana, y prohibir cualquier actividad en espacio cerrado o aglomeraciones. 3) Fortalecimiento efectivo de la trazabilidad y aislamiento: costeo



de las unidades de trazabilidad, mantención de un presupuesto continuo en el tiempo, apoyo a municipios según debilidades, inclusión de tecnologías para la identificación de contactos y el seguimiento de casos y contactos, aumento de los cupos en residencias sanitarias, estrategias de incentivo para su uso y mejorar la coordinación para derivación oportuna, comunicación de la estrategia. 4) Ventilación de espacios: Controlar aforos en el transporte público según la ventilación; incluir normativas sobre monitoreo de ventilación (ej. medición de CO₂) en espacios cerrados laborales y recomendaciones generales para otros espacios; obligación de empleadores de entregar mascarillas acorde al riesgo en el transporte que utilizan. 5) Barreras a la entrada de nuevas variantes: Debido al riesgo de la variante Delta (B.1.617.2, descrita inicialmente en India), es fundamental fortalecer el cierre de fronteras y rigidizar los protocolos de ingreso y cumplimiento de las cuarentenas para viajeros.

5. No es el momento de implementar medidas que aumenten la movilidad entre los territorios. El pase de movilidad es un buen incentivo a la vacunación, pero sugerimos postergar su efecto para cuando tengamos un franco descenso de los casos y colapso hospitalario, en sintonía con las recomendaciones del Consejo Asesor. Nunca hemos respaldado esta estrategia y creemos que debe reevaluarse su continuidad
6. Es necesario reconstruir actas, acuerdos y criterios de la Mesa COVID. Del mismo modo se debe formalizar dicho espacio.
7. A nivel hospitalario, hemos recibido casos de falta de stock de medicamentos. Es fundamental asegurar la distribución equitativa entre los centros por parte de la cenabast de medicamentos; como inductores (temidito) paralizantes (rocuronio/ vecuronio) y sedoanalgesia (fentanil/midazolam). También hay que resguardar insumos necesarios para el manejo de paciente crítico como arteriofix catéter venoso central.



1. Situación general de la Pandemia

Por 3ª semana consecutiva se consolida un alza de casos, rebrote acompañado de un aumento de hospitalizaciones y muertes. El número estimado de casos nuevos de COVID-19 muestra un aumento mayor a 10%, superando los 35 casos nuevos promedio cada 100.000 hab. Todos los indicadores epidemiológicos muestran que nos encontramos en una curva ascendente, no solo a nivel nacional, si no a nivel de las regiones. Preocupan Aysén, Los Ríos, Atacama, Antofagasta, Los Lagos, Aysén, Araucanía, Valparaíso, Biobío y La Región Metropolitana, todas con aumentos de más de en la última semana. Nos encontramos en el peor momento de la pandemia. Tenemos que lamentar la muerte de más de 100 personas al día en promedio por la enfermedad y la red hospitalaria se encuentra técnicamente colapsada. Si no enmendamos el rumbo, el COVID-19 les costará la vida a varios miles de compatriotas más.

Las medidas actuales han perdido eficacia. Las cuarentenas y otras medidas de restricción de movilidad, que fueron importantes en las olas previas, ya no son viables frente a la fatiga pandémica. La situación actual requiere medidas extraordinarias, las cuales no son realizables en ausencia de un gran acuerdo técnico y político. Necesitamos unir voluntades y reorientar la gobernanza hacia criterios científicos y sanitarios. Creemos que es fundamental abordar los desafíos urgentes, pero también avanzar en paralelo en lo que tendremos que afrontar en los próximos meses.

Consideramos que el Plan paso a paso debe ser modificado de manera sustantiva para poder mejorar el control de la Pandemia y definitivamente dar paso a una nueva estrategia. Asimismo, exigimos participar de dicha modificación.

2. Una nueva gobernanza y una nueva estrategia

Cuando hablamos de una nueva gobernanza para la pandemia, más en concreto nos referimos a que las decisiones se tomen de otra forma, de modo de dar viabilidad a una mejor estrategia de control y eliminación del COVID. Consideramos que dicha gobernanza debe poner en el centro los aspectos sanitarios, con claridad. Debe generar una plataforma amplia de participación directa para expertos y actores claves. Finalmente debe considerar instancias de evaluación y rendición de cuenta, para dotar de transparencia la toma de decisiones. Una buena gobernanza requiere de inclusión y capacidad de diálogo, y de transparencia en el manejo de la información. Estos aspectos actualmente están ausentes del abordaje de la pandemia por parte del gobierno y creemos que es necesario enmendar



el camino. De continuar con la misma estrategia, los resultados seguirán siendo los mismos que ha tenido hasta ahora, la cual independiente de las interpretaciones, no ha sido buena. Se debe reformular la estrategia para alcanzar un control efectivo de la pandemia y establecer estrategias para tender a la eliminación del COVID-19 en los próximos meses, tal como lo han logrado exitosamente ya muchos países. En esto, la vacunación de toda la población juega un rol central, pero no puede ser considerada como la única medida.

3. Pase de movilidad

El pase de movilidad no ha sido una buena idea pues implica perder la posibilidad de disminuir la movilidad de las personas y de este modo el riesgo de contagio en un momento crítico. Entrega una señal equivocada a la ciudadanía, haciendo un llamado a la calma, cuando debemos mantenernos alertas. Por otra parte, se ha defendido su utilización apelando a la libertad de las personas y que oponerse a este pase sería de alguna manera oponerse a la libertad de las personas, sin embargo, este es un concepto reduccionista. Como colegio hace varias semanas venimos solicitando que se evalúen las restricciones a la movilidad, con perspectiva sanitaria, permitiendo que la gente realice actividades de bajo riesgo y restringiendo aquellas de alto riesgo. Propusimos extender la franja de actividades al aire libre así como levantar el toque de queda, pero mantener restricciones al aforo en restaurantes, apertura de centros comerciales y realización de eventos masivos. Sin embargo, la implementación de este carnet solo ha significado el relajamiento de las medidas de control y con esto, un llamado implícito al relajamiento de las medidas individuales de cuidado. Lamentablemente una vez que esto ha sucedido en otras oportunidades, la autoridad se enfoca en responsabilizar a las personas.

Finalmente, la implementación del Pase de movilidad va en contra de la recomendación del Comité Asesor, quienes en la minuta del 21 de mayo refieren que “las personas vacunadas se liberalizan de las medidas restrictivas cuando existan indicadores que señalan que la epidemia se encuentra estable o en descenso”, condición que no se ha cumplido, así como en contra de lo presentado por el Colegio Médico en la Mesa Social COVID desde hace un mes. De este modo, la implementación de esta estrategia no cuenta con la aprobación de ninguna de estas instancias como se ha querido instalar en el discurso público.

4. Vacunas:

Definitivamente la vacunación ha sido la estrategia que se ha privilegiado para controlar la pandemia. Sin embargo, es importante seguir promoviendo y resguardando, de manera de seguir mejorando para proyectar la vacunación masiva de la población, que es justamente lo



que se necesita. Para ello es necesario inyectarle dinamismo, promoción en la población y resolver los problemas de logística y gestión que se han generado, por lo extenuante que ha sido esta estrategia y que ha demandado al sistema de salud. Es positivo como se ha avanzado en la población más joven y que también se pretenda incorporar a personas entre 12 y 15 años, pues con la apertura de los colegios son una población muy expuesta. Se debe asegurar el stock de vacunas, del modo que se llevó adelante en meses como marzo o abril y una vez que se cubra todo el rango de edad de vacunación semanal, se deben eliminar las barreras para la vacunación de los rezagados.