

Documento de posición

Evaluación de la medida propuesta y argumentos/fundamentación para sostener medidas de distanciamiento social.

La señal que el gobierno ha enviado con el anuncio del retome de actividades por parte de los funcionarios públicos ha generado gran inquietud en el país. Las reacciones desde reparticiones de la institucionalidad pública como de las comisiones de salud del Parlamento¹ reflejan esta preocupación y constatan que se trata de una decisión que no ha sido ampliamente discutida ni ha considerado la opinión de actores estratégicos para su implementación, incluida en esta marginación la propia Mesa Social, el Consejo Asesor y luego la ciudadanía y sus organizaciones gremiales y sociales.

Junto con el análisis que hacemos del estado de situación para evaluar el anuncio y su significado desde el punto de vista epidemiológico y de la organización de servicios, hay un primer criterio a considerar para el éxito de un proceso complejo como el que parece pretender iniciarse. La evidencia y recomendaciones internacionales establecen que el retorno a las actividades en el marco de la epidemia COVID-19 debe ser parte de una estrategia cuya planificación sea ampliamente discutida por el conjunto de autoridades y líderes que representan los distintos sectores sociales, sin duda involucrados en los desafíos que el retorno implicará para las instituciones, organizaciones, comunidades y personas. Por ello la estrategia debe ser pensada colectivamente para ser asumida por el conjunto de la sociedad, permitiendo incorporar en la toma de decisiones las distintas realidades e impactos que el retorno supone, particularmente si se trata de asegurar las acciones de contención de la epidemia que se conoce será necesario sostener durante un largo tiempo. A continuación presentamos evolución de la epidemia en nuestro país y criterios que están siendo considerados en otras instituciones para retomar actividades.

1

Consejo Asesor Covid-19 Ministerio de Salud de Chile: Reacción a los anuncios de retorno al trabajo presencial de trabajadores públicos y reapertura de centros comerciales
<https://drive.google.com/file/d/1uNYFGkEzuGMe2Vzi-FTFgK5Gy8d4UhFW/view>

Comisiones de Salud de Cámara y Senado emitieron declaración exigiendo revertir decisiones que relajan enfrentamiento a la pandemia del coronavirus
(<https://www.dropbox.com/s/fsfma00sk437sme/DECLARACION%20P%20PUBLICA%20pdf.pdf.pdf-1.pdf?dl=0>)

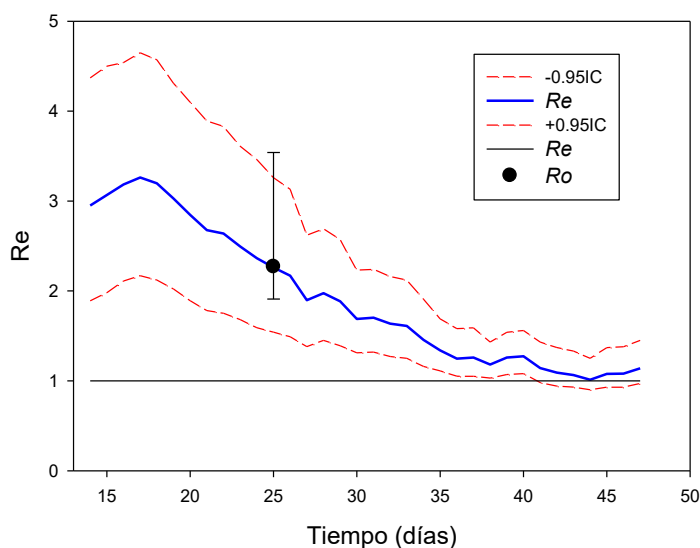
Declaración Colmed sobre oficio que instruye a los funcionarios públicos el retorno gradual a sus puestos de trabajo presenciales <http://www.colegiomedico.cl/declaracion-publica-sobre-oficio-que-instruye-a-los-funcionarios-publicos-el-retorno-gradual-a-sus-puestos-de-trabajo-presenciales/>

Análisis de datos al día de hoy, proyección y evolución de la epidemia.

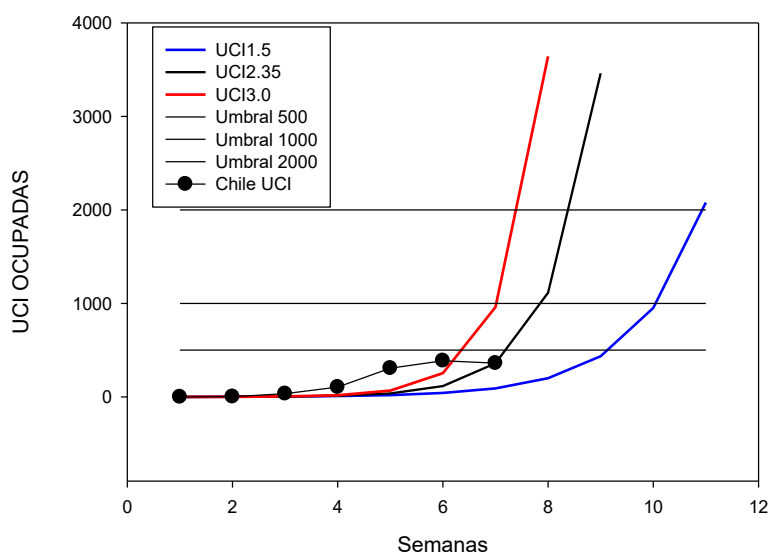
Al 15 de abril, **hay 8807 casos (534 nuevos)**. El R efectivo calculado para Chile usando sólo los últimos 14 días es $Re=1,14$ (IC 95% 0,97 a 1.45). Si se considera todo el proceso desde el primer día el $R_0 = 2,36$, sin diferencia con el resto del mundo [IC 95% 1,94-3,78].

Si bien el R efectivo de hoy ($Re=1,14$) es más bajo que al inicio de la epidemia en Chile ($R_0=2,36$), es mucho más peligroso por el elevado número de casos con capacidad de contagiar y por la baja capacidad de seguimiento de los casos y contactos. Cabe recordar que un caso confirmado es aquel que cumple los criterios de definición de caso sospechoso y además tiene el examen COVID-19 (+). Dado que un 20% de quienes se contagian son asintomáticos y no se realizan el test, ellos contribuyen de manera involuntaria en la transmisión del virus. Recordar que la inmunidad a nivel poblacional se alcanzará cuando alrededor de un 60% de la población esté inmunizada ya sea de manera natural o a través de una vacuna.

En la siguiente Figura, se presenta la evolución del R efectivo en Chile desde el inicio de la epidemia.



En este escenario aumentar la circulación de personas puede saturar la capacidad de respuesta del sistema de salud para los casos más graves. Las proyecciones muestran que estamos justamente ad portas del inicio de las semanas más complejas en términos de demanda de camas con ventilador mecánico.



Por el desplazamiento de los casos hacia comunas donde se registra mayor hacinamiento y menores condiciones para realizar cuarentenas preventivas en comparación con los primeros casos registrados en Chile y en particular en la Región Metropolitana, se vislumbra que durante esta semana el Re va a continuar en ascenso. En cuanto a las regiones se observan diferencias territoriales importantes

Planteado así el escenario, es importante completar la mirada sobre nuestra situación a la luz de criterios que los aprendizajes y las recomendaciones internacionales han puesto al alcance de los gobiernos. Estos deberían considerarse para definir, en conjunto con otros actores, - lo que ya constituye un primer criterio - la estrategia chilena para la revitalización o normalización progresiva de funcionamiento social.

	JOHNS HOPKINS	OMS	Nuestra realidad
CRITERIO 1	Que el número de casos nuevos haya disminuido por al menos 14 días.	La transmisión de la enfermedad debe estar bajo control: lo que implica estar a nivel de casos esporádicos o agrupaciones de casos, todos de contactos conocidos o importaciones de casos. La incidencia de casos nuevos debe encontrarse a niveles manejables por los sistemas de salud y con suficiente capacidad clínica de reserva.	<p>Las cifras y el Re muestran que la transmisión de COVID-19 en nuestro país no está en absoluto bajo control, y lejos aun de remitir a casos esporádicos y contactos conocidos. Los territorios no están manejando sus casos y contactos. La situación a nivel regional presenta concentraciones y variaciones – como el caso del Maule y regiones de Araucanía a Magallanes - que cuestionan la calidad y precisión de la información que está manejando.</p> <p>“desde la región de la Araucanía hasta la de Magallanes que representa menos del 14% de la población total del país y que sin embargo acumula el 23% de los casos totales de pacientes diagnosticados y aún más preocupante, el 35% de los fallecidos, con una letalidad comparativamente más alta en La Araucanía y Magallanes que en resto del territorio nacional (Dra Ma Elena Santolaya, profesora titular, infectóloga Depto Pediatría Oriente), hoy en diario La Tercera (https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/el-sur-tambien-existe/SEDKBILPT5C3ZLDXHBSZ5CTZBM/ ; 16 de abril 2020</p> <p>En el informe epidemiológico del MINSAL del 15 abril, se informa que un 19% de los casos no tiene un nexa epidemiológico trazable y un 40% está en proceso de investigación. Esto no permite concluir que la transmisión esté bajo control y confirma que aún nos encontramos experimentando transmisión comunitaria (https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-epidemiologico-covid-19/).</p> <p>https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus https://apps.who.int/iris/handle/10665/331773):</p>

Criterio 2	El sistema de salud sea capaz de entregar cuidados de forma segura a todos los pacientes, incluyendo la entrega de elementos de protección personal apropiados a los trabajadores de la salud.	Los Sistemas de salud son capaces de detectar, testear, aislar y tratar todo caso y hacer seguimiento a todo contacto: permitir cambiar la estrategia de testear solo los casos severos a detectar y aislar todos los casos, independiente de su severidad.	La información que llega desde los territorios y sus equipos habla de enormes dificultades en este punto. Hay problemas con la toma de muestra a nivel local, de CESFAM/SAR que se ha implementado muy recientemente a este nivel. Se reportan dificultades con los insumos en cantidad y calidad necesarias. Además las recomendaciones de expertos/as advierten respecto de capacitación de los equipos, lo que abre interrogantes respecto de la seguridad con la que se han instalado estos procedimientos. Por el momento el seguimiento de contactos parece ser un misterio para los propios servicios de salud. No hay seguridad de quien está haciendo el seguimiento de contactos ni sobre sus resultados.
Criterio 3	La capacidad de diagnósticos rápidos sea suficiente para testear, al menos, a todas las personas con síntomas COVID-19, incluyendo los casos leves, también los contactos y aquellos en funciones esenciales.		Recién el fin de semana se anuncia que el testeo masivo en grupos se va a implementar desde la próxima semana (aunque no hay detalle de cómo sería). Resulta extraño que se anticipe una medida de retorno progresivo de funcionarios públicos, de protocolos de reapertura de grandes centros comerciales, de un plan de regreso a clases después del 27 de abril. ¿Acaso el gobierno conoce la situación de los funcionarios de los diversos servicios públicos? ¿Se puede transparentar la situación de contagios, cuarentenas, seguimientos, de los funcionarios públicos en cada Servicio público a lo largo del país? De acuerdo a la página de gobierno https://www.gob.cl/instituciones/#services existen 157 servicios públicos del ejecutivo, a lo que se suman 24 ministerios y los gobiernos regionales de 16 regiones.

Criterio 4	Exista capacidad sanitaria suficiente para realizar el seguimiento de los contactos para todos los nuevos casos y sus contactos cercanos.		El seguimiento de los casos y contactos no se está implementando consistentemente. El seguimiento se ha centralizado mayormente en hospitales y Seremi, por lo que APS recién se integra a partir de una muy limitada toma de muestras a nivel local. APS no está manejando toda la información para liderar y planificar consistentemente a nivel de su territorio acciones de vigilancia epidemiológica. Uno de los supuestos beneficios del aplanamiento de la curva de contagio fue justamente la preparación de la respuesta sanitaria, sin embargo, a la fecha no se ha generado una fuerte coordinación a nivel local, de servicios de salud y su red capaz de articular las acciones de seguimiento con fuerte liderazgo de los equipos de APS. Esto ya ha hecho difícil la organización de la respuesta sanitaria, un retorno anticipado impedirá sostener y fortalecer las respuestas que se están organizando en torno a los primeros casos que comienzan a manejarse a nivel local, y que puede generar modelos efectivos para la fase que viene.
Criterio 5		Minimizar riesgos de brotes en instituciones como centros de salud y establecimientos de larga estada: medidas apropiadas de prevención y control de infecciones, como triage y entrega de suficientes EPP.	Se desconoce la cantidad de brotes y casos en establecimientos de larga estada. Esta información no ha sido entregada en los reportes oficiales, solo ha sido reportada por la prensa. Sumado a esto, de acuerdo al segundo catastro Colmed, 75% de los equipos de salud revelan falta de elementos de protección personal (http://www.colegiomedico.cl/encuesta-covid-19-75-de-equipos-de-salud-revelan-falta-de-elementos-de-proteccion-personal/).
Criterio 6		Que se hayan instalado medidas preventivas en establecimientos educacionales, laborales, y otros lugares esenciales donde las personas deban concurrir: utilizar medidas de	No hay información clara sobre este punto, pero la masiva falta de insumos de protección es un tema conocido. Dado como evolucionó la epidemia y las medidas de distanciamiento social, se requiere en este punto de un levantamiento y planificación para el retorno. Las reacciones desde distintas instituciones públicas frente al anuncio que provoca este análisis sugiere que dichos colectivos no parecen estar en posición de brindar estas garantías.

		<p>distanciamiento, lavado de manos, higiene respiratoria y, potencialmente, monitoreo de temperatura. Para reducir aglomeraciones, motivar el teletrabajo, turnos escalonados, etc.</p>	
<p>Criterio 7</p>		<p>Comunidades totalmente capacitadas, involucradas y empoderadas para ajustarse a las nuevas normativas: comunidades han sido comunicadas del cambio de estrategia, desde detectar y tratar solo casos severos a detectar y aislar todos los casos, que las medidas de comportamiento preventivo deben mantenerse y que todas las personas juegan un rol clave en las nuevas medidas de control. El público debe ser informado y consultado sobre las medidas de levantamiento de distanciamiento social, la información entregada a la ciudadanía debe explicar la situación, las intervenciones y los planes de respuesta, indicando la duración de las medidas. Esta comunicación es</p>	<p>Para tomar esta decisión no han sido involucrados actores esenciales, como las organizaciones de los trabajadores (ANEF, CUT), ni la mesa social. La participación y el trabajo mancomunado de todos los sectores sociales en las fases de la vuelta progresiva a las actividades debe construirse a partir de su involucramiento. Al compromiso colectivo con el bien común no se llega por decreto si no desde el reconocimiento del otro y la transparencia.</p> <p>La falta de transparencia en este proceso y sus comunicaciones llevó al Consejo por la Transparencia a emitir una declaración el 16 abril, planteando la urgencia de mayor transparencia con los datos técnicos y generales que justifican decisiones restrictivas. Tan relevante como las acciones eficaces y oportunas en el manejo de la pandemia, es su legitimidad ante la ciudadanía. Para lograr este objetivo se requiere de máxima transparencia, pues ella contribuye a fortalecer la credibilidad, confianza y adhesión ciudadana a las medidas adoptadas por la autoridad (https://www.consejotransparencia.cl/declaracion-publica-cplt-la-transparencia-legitima-las-decisiones/).</p> <p>No se ha informado de los criterios que sostienen las decisiones, lo cual impide que la población pueda ir construyendo una posición propia acerca de dichas medidas y de la situación actual.</p> <p>Lo paradójico de las medidas frente al aumento de casos y a las experiencias de otros países, genera gran confusión e incertidumbre en la población y alienta un relajamiento de los cuidados a nivel personal y colectivo.</p>

		<p>esencial no solo para el cumplimiento de las medidas sanitarias sino también para el desarrollo de medidas sociales adaptativas.</p>	<p>Las medidas han tenido un cariz autoritario, con poca transparencia sin considerar que se entiende en los distintos territorios y comunidades como riesgoso. Con ello se menosprecia la capacidad de dar respuestas colectivas y locales, que sean adecuadas a las condiciones materiales de existencia de cada comunidad.</p> <p>Lo que se va instalando en la opinión pública es que se puede y se debe continuar con la vida cotidiana tal como la conocíamos hasta ahora. De hecho el documento de uso de mascarilla habla de restaurantes y de pubs, lo que implica que quien lee dicho documento entiende que la asistencia a este tipo de espacios públicos es factible actualmente (https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/04/17/42633/01/1752570.pdf).</p> <p>Varios países están considerando emitir una “tarjeta de inmunidad” para permitir que aquellos que ya han sido infectados con el coronavirus puedan regresar a una vida normal, sin embargo, los expertos de la agencia de salud de la ONU afirman que aún no hay evidencia de que no sea posible una reinfección, y que las pruebas de anticuerpos deben ser estandarizadas y validadas primero.</p>
--	--	---	--

