

Minuta Cuarentena 30 de marzo 2021

Departamento de Salud Pública
Colegio Médico de Santiago

Contexto.

La pandemia por COVID – 19 ha requerido que las sociedades adopten diversas medidas sanitarias para reducir la transmisión viral. El principal objetivo de estas es reducir la tasa de contactos e interacción física, disminuyendo la movilidad de las personas en los territorios, para, de esta manera, reducir la propagación del viral^{1,2}.

En paralelo a estas acciones, Chile ha desarrollado un amplio plan de vacunación, sin precedentes, el cual ha avanzado rápidamente durante el primer trimestre. Sin embargo, para que esta estrategia tenga algún impacto en la transmisión poblacional del SARS-COV-2 aún requiere un mayor porcentaje de la población inmunizada efectivamente, y hasta la fecha, esta línea de acción no ha tenido un impacto medible en el número de casos nuevos ni en la tasa de hospitalizaciones por causa del COVID-19³. La emergencia y diseminación a nivel global de nuevas variantes del virus ha encendido nuevamente las alarmas, generando incertidumbre respecto del impacto que pueden tener en la dinámica de la transmisión del virus en nuestro país y a agregado preocupación respecto a la eficacia y durabilidad de las vacunas desarrolladas para cepa original COVID-19.⁴

Contagios y pacientes en camas críticas: la última semana en Chile y la Región Metropolitana.

Según el reporte oficial ministerial, del 29 de marzo de 2021, se presentaron 7247 casos nuevos, lo que evidencia un aumento del 17,7% de los casos respecto al lunes anterior. En la Región Metropolitana (RM) se presentaron el mismo día 3.018 casos versus 1.903 el lunes anterior, representando un aumento del 36,9% en 7 días. En paralelo a este aumento de

¹ Glaeser E, Gorbach C, Redding S. How much does Covid-19 increase with mobility? Evidence from New York and four other U.S cities | Stanford Graduate School of Business.

² Chang S. et al. Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening. *Nature* 589, (2021).

³ Informe N°33 iCovid Chile: Chile: Al borde de una crisis hospitalaria. 25 de Marzo 2021. Disponible en: <https://www.icovidchile.cl/informes>

⁴ N. G. Davies et al., *Science* 10.1126/science.abg3055 (2021)

casos, durante el mismo período la ocupación de camas críticas a nivel nacional ha aumentado en un 14% llegando a 2590 hospitalizados en estas unidades (cifra récord a nivel nacional). En la RM observamos un aumento mayor, del 16,4%. En síntesis, estos datos evidencian un alza de los contagios y hospitalizaciones en camas críticas a nivel nacional, que es más pronunciada en la RM y ya llegó a niveles críticos.

Hacia una cuarentena efectiva y medidas de salud pública preventivas de largo plazo.

El sábado 27 de marzo de 2021, la Región Metropolitana y la mayor parte del país han entrado en cuarentena, una medida extrema que busca disminuir la movilidad y contacto social con el fin de evitar la transmisión viral y de esta forma quebrar la curva al alza de los contagios. Sin embargo, esta medida no es garantía de éxito. Para ser efectiva, debe lograr una disminución efectiva de la movilidad, la que, hasta ahora, al menos entre el 18 y el 22 de marzo del 2021 (período en que ya se habían iniciado "cuarentenas dinámicas" en la RM) ha sido marginal⁵. La ampliación de la cuarentena a todo el gran Santiago va en la línea correcta, pero es muy posible que no sea suficiente.

A continuación, enumeramos algunos factores urgentes de corregir, tanto en la RM como a nivel nacional, de cara al objetivo de cortar la cadena de transmisión viral y disminuir la morbi mortalidad relacionada:

1. URGENCIA DE MEJORAR LA ESTRATEGIA DE TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO (TTA):

Según el último informe epidemiológico del 26 de marzo de 2021, en la RM teníamos 18.481 casos activos⁶. Según el último informe oficial disponible de TTA, la RM es la región del país con menor efectividad en cuanto a identificar contactos por caso, llegando a 1,9 contactos por caso, cifra que en el país llega a 2,6⁷. Según recomendaciones internacionales, esta cifra debiera llegar al menos a 5 contactos por caso (siendo conservadores en esta estimación). A partir de estas cifras es posible inferir que tenemos más de 57.000 posibles contactos en la

⁵ Movilidad en Región Metropolitana de Santiago 14 de diciembre del 2020 al 21 de marzo del 2021. Instituto de Data Science, Facultad de Ingeniería, Universidad del Desarrollo

⁶ Informe Epidemiológico N°106, COVID19, Departamento de Epidemiología, MINSAL.

⁷ INFORME INDICADORES Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (COVID-19) SEMANA DEL 06 - 12 DE MARZO, 2021 Departamento de Epidemiología

RM que no han logrado ser identificados por la autoridad sanitaria, los que en la práctica son individuos con potencialidad de contagiar.

Pese a que efectivamente se han destinado recursos para esta tarea, los resultados son lapidarios y exigen mayores recursos y preocupación para la misma. Una estrategia de TTA fortalecida, es la única garantía de mantener algún grado de control de la pandemia en el mediano largo plazo, y evitar fluctuaciones intensas, por la vía de aislar a tiempo a las personas con posibilidad de contagiar el virus. Esto requiere un aporte de recursos a las municipalidades permanente en el tiempo, y la identificación de principales falencias para lograr corregirlas.

2. REDUCCIÓN EFECTIVA DE LA MOVILIDAD:

Sumado al decreto de cuarentena, se hace necesario redefinir las actividades esenciales, de modo de lograr la mayor disminución posible de personas circulando en la ciudad, por parte del gobierno y la autoridad sanitaria. Al mismo tiempo, los empresarios y sus entidades gremiales deben fomentar la máxima realización posible de formas de teletrabajo. Debemos dejar atrás la falsa paradoja entre salud y economía: sin salud o con un país con su sistema de respuesta colapsado, no hay posibilidad de normalidad económica.

En esta línea también se hace necesario un aporte oportuno de recursos a las familias para permitir una reducción de la movilidad en la gran masa de población que es parte del mercado informal del trabajo. Esta tarea, probablemente requiere de un amplio acuerdo nacional que permita avanzar desde estrategias de apoyo hiper focalizadas, hacia medidas de carácter universal.

3. CAMBIOS DEL PLAN PASO A PASO, AJUSTADO A EVIDENCIA SANITARIA:

Actualmente la mayoría del país está en fase uno. En caso de que logremos pasar a una situación epidemiológica de menor riesgo, no podemos mantener actividades de alto riesgo de contagio en la fase dos, de lo contrario, la posibilidad de sufrir una nueva "ola" de colapso sanitario será inminente. En concreto, actividades consideradas como de alto riesgo

por entidades internacionales como la CDC norteamericana⁸, tales como el uso de cines, gimnasios, restaurantes, casinos y casas de apuestas, no pueden volver a ser permitidas en Fase 2. Este rediseño del paso a paso, requiere de la participación vinculante del consejo asesor, y debe responder a criterios estrictamente sanitarios; evitando la falsa paradoja entre economía y salud, que lamentablemente ha generado confusión y la toma de medidas erráticas que han contribuido a la situación actual.

4. VARIANTES VIRALES DE RIESGO:

El fenómeno de emergencia de variantes virales, cuya mayor amenaza es la posibilidad de escape viral a vacunas y mayor contagiosidad y agresividad clínica, ya es una realidad en Chile⁹. Para evitar su transmisión, no solo es urgente aumentar nuestra capacidad de vigilancia frente a ellas, sino tomar medidas efectivas de cierre de fronteras para toda actividad no esencial.

Aquello se fundamenta en que la emergencia de las variantes es un fenómeno que puede demorar meses antes de ser identificable, por lo que no basta con identificarlas: la mayor chance de evitar el riesgo de que ellas ocupen el nicho biológico de formas susceptibles de ser controladas por la vacuna, está es impedir su ingreso al país.

5. APOYO AL PERSONAL DE SALUD:

El nivel de colapso de la red de la RM y el país, después de un año de pandemia, amerita estrategias de apoyo a salud mental más intensas hacia el personal de salud, que superen la oferta actual. Más allá de los estrictamente asistenciales, gestos como días compensatorios a ser usados en un momento futuro de menor intensidad en la actividad sanitaria, o reconocimiento de derechos, como el pago justo de asignaciones al personal médico, podrían ser útiles en esta línea.

En la práctica el personal de salud ha sido considerado como la última línea, la estrategia sanitaria no puede descansar en la voluntad de estos equipos de lograr lo imposible, y si por

⁸ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/going-out.html>

⁹ Reporte de circulación de variantes SARS-CoV-2 en Chile, 12-03-2021, Departamento de epidemiología MINSAL.

error u omisión se llega a eso; las autoridades debieran considerar reconocimientos efectivos a su labor.

Autores:

Roberto Estay M., Médico Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile. Especialista en Medicina Interna y Oncología Médica.

Fernando Araos D., Médico Máster en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Universidad de Granada y Escuela Andaluza de Salud Pública y Magíster en Gestión en Salud, Universidad del Desarrollo.

Departamento de Salud Pública, Consejo Regional Santiago.