

Aportes al ajuste del plan paso a paso

Consejo Asesor COVID-19 Ministerio de Salud de Chile, 24 Junio 2021

Antecedentes

En el contexto del proceso de ajuste del plan paso a paso, que ha lanzado el Ministerio de Salud, la Sra. Subsecretaria de Salud Pública Dra Paula Daza, ha solicitado a este Consejo que se realicen recomendaciones, considerando el informe de los resultados del ejercicio de “Escucha Ciudadana” realizado el sábado 19 Junio 2021, así como el nuevo escenario epidemiológico de nuestro país en el que se ha alcanzado una alta proporción de la población vacunada (64% vacunación con dos dosis), con la detección de nuevas variantes del SARS-CoV-2 con mayor transmisibilidad.

El estudio de seguimiento de tres meses de la efectividad de la estrategia de vacunación indica que persiste una eficacia de 65% de la vacuna de uso predominante en Chile (Sinovac) en la prevención de casos confirmados, y entre 80-90% en la prevención de hospitalización. Esta eficacia, y la progresiva disminución de casos durante los últimos 14 días a nivel nacional, indican que hay un efecto observable de la vacunación.

Sin embargo la identificación en el país de un caso infectado con la variante Delta el 24 de Junio, que tiene antecedentes de ser un 100% más transmisible, indican que aún persiste el riesgo de un retroceso si no se logra controlar la transmisión de esta variante; es necesario que la población comprenda la urgencia de intensificar su cuidado personal y de sus cercanos. Por su parte, el gobierno deberá reforzar el esfuerzo de vacunación eliminando las barreras de entrada y rápidamente ampliando la vacunación a los niños así como reforzar las medidas de salud pública como uso de mascarillas, ventilación y distanciamiento, que contribuyan a prevenir la difusión masiva de las nuevas variantes la transmisión del SARS-CoV-2.

Este esfuerzo deberá enmarcarse en destacar la coherencia de las medidas de salud pública, la importancia de la responsabilidad personal, con una campaña de comunicación de riesgo con un enfoque generacional y regional y ofrecer la participación activa de toda la comunidad antes de implementar los cambios y ajustes al Programa. El país debe continuar su liderazgo en el área de vacunación conduciendo la investigación aplicada necesaria para apurar las decisiones sobre tercera dosis y vacunación de niños menores y acercar a la comunidad tecnología que les permita autogestionar el control de la transmisión en sus hogares y lugares de trabajo, como la autotoma del test de antígeno, uso correcto de mascarillas seguras, ventilación efectiva, y el uso de apps para registrar los resultados de sus exámenes a la autoridad y a sus contactos cercanos.

Recomendaciones

Contextualizar el ajuste del plan paso a paso dentro de una estrategia integral de fortalecimiento del control del COVID-19, que transfiera mayor responsabilidad y herramientas a la población y al mismo tiempo refuerce los pilares de la prevención y control de la transmisión, incluyendo los siguientes aspectos:

1. Estrategia comunicacional:

Renovar y fortalecer a la brevedad las campañas comunicacionales, con un discurso positivo y no castigador, invitando e informando cómo hacer bien, y que considere la visión de profesionales expertos en comunicación social en salud y estudios locales de adherencia a las medidas sanitarias, incluyendo los siguientes contenidos mínimos:

- a. Promover la vacunación en todas las edades y en especial en embarazadas y adolescentes.
- b. Promover el autocuidado y la responsabilidad individual en prevención y la colaboración ciudadana en la trazabilidad y en el aislamiento de casos.
- c. Promover la entrega de información sanitaria sobre contactos en domicilio y familia con el fin de ampliar y mejorar la búsqueda e identificación de casos covid
- d. Promover la ventilación de los espacios cerrados y las medidas de distancia física, especialmente en contextos del hogar, recintos educacionales, lugares de trabajo y en los medios de locomoción colectiva.
- e. Promover el correcto uso de las mascarillas, refinando las recomendaciones para la utilización de éstas y los materiales adecuados para los virus de mayor importancia.
- f. Orientar sobre la conducta recomendada a seguir cuando se sospecha la enfermedad y cuando se recibe el diagnóstico de COVID-19.
- g. Segmentar los mensajes comunicacionales para las distintas audiencias y priorizar la realidad de los jóvenes. Considerar también las circunstancias regionales entre ellas densidad poblacional, ambiente rural y urbano, presencia de industrias que congreguen muchas personas y factores de riesgo locales.
- h. Informar los riesgos que tiene la enfermedad, la posibilidad cierta de aumento de circulación viral en condiciones climáticas específicas, en situaciones de hacinamiento, en comportamiento social de riesgo. Asimismo informar la posibilidad cierta de aparición de nuevas variantes del virus.
- i. Coordinar con voceros líderes de instituciones públicas y privadas, presidentes de sociedades científicas, etc, mensajes claves e información para evitar dobles discursos y críticas sin todo el conocimiento del proceso técnico que impacten en la política pública.
- j. Generar reuniones con la prensa en contexto de inducción de los temas científicos y técnicos en relación a esta pandemia. Eso ayuda a que la prensa sea aliada en el mensaje comunicacional.
- k. Coordinar con ANATEL y ARCHI una campaña comunicacional donde se den a conocer historias de la pandemia, casos reales de pacientes que sobrevivieron, el daño que existe en las familias por pérdida de seres queridos, niños que han quedado huérfanos, jóvenes que se sienten responsables de la pérdida de sus padres o abuelos. Campaña fuerte de sensibilización para que los números no sean solo un dato.

2. Ventilación:

- a. Entregar lineamientos claros sobre las mejoras en la ventilación de todos los ambientes cerrados, en especial de los establecimientos de salud, escolares, comerciales y lugares de trabajo en general, incluidos los medios de transporte.
- b. Generar programas de ayuda económica que faciliten las adaptaciones estructurales requeridas con este fin y supervisar su aplicación
- c. Diseñar e implementar un plan de apoyo a micropymes para acondicionar sus espacios comerciales y productivos o servicios, apoyando el cumplimiento de las normas técnicas sanitarias supervisadas por minsal, cuyo propósito sea el evitar o subsanar que por déficit financieros operacionales, no puedan acondicionar los locales comerciales o de servicios y productivos.

3. Mascarillas:

- a. Actualizar los estándares que debe cumplir una mascarilla para otorgar una protección adecuada.
- b. Evaluar la factibilidad de certificar la calidad de las mascarillas y
- c. Facilitar el acceso en todos los ambientes cerrados, incluidos los medios de locomoción colectiva.

4. Testeo, Trazabilidad y Aislamiento:

La mayor transmisibilidad de nuevas variantes hace necesario recurrir a la utilización de herramientas tecnológicas que favorezcan la detección más oportuna de los casos, la circulación de variantes (tema abordado en minutas previas) y la identificación de las personas expuestas, para lo cual se recomienda:

- a. Promover el uso amplio de test rápido de antígenos, tanto en el contexto de los establecimientos educacionales, jardines infantiles, lugares de trabajo y en el hogar, acompañado de la educación sobre la conducta a seguir frente a un resultado positivo.
- b. Incorporar los sistemas de trazabilidad con aplicaciones basadas en telefonía celular de forma voluntaria y anónima, educando sobre su uso correcto y la conducta a seguir en caso de ser identificado como un contacto.
- c. Continuar reforzando la trazabilidad en el territorio, el aislamiento estricto de los casos en residencias sanitarias y la cuarentena supervisada de los contactos.
- d. Seguimiento y monitorización estricta de personas que ingresen de otros países.
- e. Considerar que el adecuado TTA requerirá testeo periódico de grupos específicos de la población y promover técnicas que faciliten la toma de muestra para PCR o antígeno (hisopado nasal, saliva).
- f. Incorporar el trabajo comunitario de APS con JJVV, Centros de Padres, CDL, entre otras sociedades civiles organizadas del territorio para involucrar a los líderes comunitarios en la trazabilidad y aislamiento de casos. Es fundamental con modelos de trabajo por unidades vecinales entre otras localizaciones de intervención.
- g. Incorporar a los protocolos de apertura de comercio, gimnasios, cultos religiosos y actividades institucionalizadas, sistemas de trazabilidad que se puedan seguir en línea y permitan en el caso de un caso positivo a trazar llegar a los contactos. Entregar responsabilidad a los organizadores, dueños y gerentes de empresas en esta materia, también entregando facultades para el control.
- h. Control en puntos de entrada:
- i. Reforzar la estrategia de control de puntos de entrada, (aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres).
- j. Verificar que todo el personal que trabaje en los puntos de entrada esté vacunado, incluyendo al personal sanitario y de las otras dependencias del estado, así como al de empresas contratistas en todos sus turnos. Impedir la actividad presencial de personas no vacunadas.
- k. Prolongar la estadía obligada en el hotel de cuarentena a 7 días para todos los viajeros sin excepciones. Verificar que exista examen negativo previo al egreso, y que las personas continúen su periodo de cuarentena hasta completar los 10 días. Verificar que todo el personal de las residencias sanitarias y hoteles de cuarentena estén vacunados.

5. Vacunación:

Acelerar el programa de vacunación y mejorar la cobertura poblacional con foco en;

- a. Embarazadas: eliminando el requisito de certificado médico para su vacunación. Además, estimular la vacunación de puérperas.
- b. Personal sanitario: asistencial, de la autoridad sanitaria y de la atención primaria
- c. Residentes y personal de los establecimientos de larga estadía del adulto mayor, de hogares de SENAME, de gendarmería y en regimientos.
- d. Personal que se desempeña en los puntos de entrada, puertos, aeropuertos y pasos fronterizos.
- e. Comunidades específicas que actualmente tienen baja cobertura, por ejemplo: migrantes.
- f. Acelerar los estudios y procesos necesarios para el inicio de la vacunación de los niños entre 3 años y 12 años y los refuerzos del esquema de vacunación en población general, priorizando adultos mayores y personal sanitario.
- g. Promover el estudio y el seguimiento científico de experiencias mundiales en combinación de vacunas
- h. Desde este momento definir una estrategia de vacunación sin estratificación de edades, solo priorizando por factores de riesgo.
- i. Promover investigación aplicada para confirmar la inmunogenicidad de las vacunas disponibles en niños mayores de 2 años así como determinar la duración de la inmunogenicidad de las vacunas aplicadas a adultos mayores.

6. Con respecto a las medidas del plan paso a paso:

- a. Simplificar los indicadores a utilizar, actualizar los criterios contemplados para el cambio de fases y darlos a conocer al público.
- b. Informar las incidencias diarias de casos por comunas para facilitar la comprensión de la población sobre la racionalidad e impacto de las medidas.
- c. Incorporar las propuestas recibidas en el ejercicio de “Escucha Ciudadana” y repetir este ejercicio con periodicidad, con enfoque territorial y comunitario.
- d. Generar incentivos a las personas vacunadas
- e. Retorno a clases presenciales: considerando los efectos psico-sociales en los niños consideramos urgente privilegiar el regreso a clases en condiciones seguras, al finalizar las cuarentenas. Garantizar las condiciones de ventilación y distancia física adecuadas al mejor conocimiento científico disponible, promover el uso de test de antígenos antes del ingreso a clases y garantizar que todo el personal de los establecimientos esté vacunado. En particular invertir hoy en el aseguramiento de las condiciones de escuelas públicas donde el universo de estudiantes, además de ser de mayor riesgo, seguirá susceptible mientras no se haya logrado cobertura por vacuna de todos ellos. Siendo responsabilidad de las Escuelas hacer todas las mejoras necesarias para prevenir el contagio intraescuela.
- f. Crear en los colegios brigadas sanitarias con la participación de alumnos, estamento docente, estamento paraprofesor y apoderados, que permita establecer un plan de acción con gobernanza y estrategias de acuerdo a su realidad local.
- g. Monitorizar activamente la emergencia de otras infecciones virales a nivel comunitario, que puedan traducirse en un aumento de las consultas y hospitalizaciones. Para esto promover una vigilancia activa especialmente para virus respiratorio sincicial y virus influenza a nivel nacional.

