

# La cuarentena voluntaria no existe

**E**s una muy buena noticia que el Gobierno decida implementar acciones para asegurar que las cuarentenas se cumplan, y seguir estas y otras recomendaciones de los expertos convocados. Con esto da una señal importante. Sabemos, por estudios anteriores, que la adopción de cuarentenas voluntarias es muy baja, en algunos casos cercanas al 0%. Si las personas se sienten bien, es poco probable que las mantengan y su implementación varía de persona en persona. Mientras que para algunos significa no salir de su casa, para otros estar confinado en una pieza. Otro porcentaje simplemente no la cumple o lo hace por un período menor de lo recomendado. Esto pone innecesariamente en riesgo a otras personas.

En Canadá, durante la epidemia del SARS, la cuarentena voluntaria fue interpretada como una medida cuya implementación era discrecional y a criterio de cada persona; cada uno podía decidir cómo adoptarla. La falta de protocolos claros y estrictos, que diferían entre servicios de salud, una comunicación de riesgo deficiente, y un seguimiento pobre o casi nulo de estas personas, contribuyeron a aumentar el número de personas contagiadas como resultado de una adhesión me-

nor a la esperada.

Las personas podían tomarse un recreo de la cuarentena, para comprar alimentos o realizar otras actividades, sin sentir que estaban en riesgo de ser pilladas. En definitiva, la manera como se implementaron estas medidas contribuyó a que algunas personas percibieran que la situación no era grave, que no era necesario cumplir la cuarentena, y tampoco tenían claro si eran efectivas. Las amenazas para obligar que cumplieran con la cuarentena fueron menos efectivas que la credibilidad asociada a que el monitoreo de la cuarentena iba a ocurrir (que es algo que podemos aprender de las isapres). Las multas tuvieron un efecto como castigo. Razones éticas y el control social contribuyeron a que las personas adhirieran a esta, así como el apoyo entregado por el Estado para enfrentar pérdidas económicas y organizar su vida cotidiana y así asegurar alimentación y recibir suministros básicos.

Canadá aprendió de esta experiencia y se hicieron cambios importantes

en los protocolos y la manera como se comunica el riesgo, durante la epidemia de SARS y luego más adelante. Además de esas experiencias y otras disponibles, la OMS entrega orientaciones claras y específicas a seguir. Tenemos expertos

a disposición y con experiencia. Podemos aprender de esta experiencia, cuando salgamos de esta crisis, y durante el proceso para ajustar y mejorar lo que hacemos cada día. Revisemos lo que hemos hecho para implementar los cambios necesarios y planifiquemos las acciones. Pero por ahora, tengamos claro que las cuarentenas voluntarias no existen, y solamente existen las cuarentenas.

**“Sabemos, por estudios anteriores, que la adopción de cuarentenas voluntarias es muy baja, en algunos casos cercanas al 0%”.**

**Margarita Bernal**

Escuela de Enfermería, P. U. Católica

**Manuel Ortiz**

Departamento de Psicología, U. de La Frontera

**Paula Repetto**

Escuela de Psicología P. U. Católica, investigadora Cigiden