



La Pandemia en Chile

Volumen VIII - 22/06/2021

Editorial: La pandemia como potenciador de la desigualdad

Comité de Derechos Humanos de Chile Despertó Internacional

Desde hace más de un año el mundo está en pandemia y Chile, por supuesto, no es la excepción. Como en tantas otras catástrofes que nuestro país ha tenido que vivir, los chilenos que vivimos en el extranjero vemos con desesperación cómo se está gestionando esta crisis sanitaria. Desesperados ya estábamos desde octubre de 2019 que, junto con el despertar chileno, el Estado de Chile, a manos del gobierno y sus agentes armados, comenzó a ejercer gravísimas violaciones a los derechos humanos que, hasta el día de hoy, permanecen impunes.

Si bien la pandemia detuvo abruptamente parte de las movilizaciones, esta nueva situación no sólo ha corroborado las inequidades que la gente ya reclamaba, sino que las ha profundizado. El estudio “Covid-19 y el agravamiento de las inequidades en salud en Santiago de Chile” destaca que, si bien el nivel socioeconómico ya determinaba una gran brecha en esperanza de vida, con la pandemia, estas diferencias sociales pre existentes se agravan y la mortalidad del virus ha sido mayor en zonas más pobres, siendo “cuatro veces más letal” en Cerro Navia que en Vitacura.

La desigualdad estructural en acceso a la salud, vivienda, trabajo, educación e incluso a la conexión a internet se puso en evidencia, siendo el Covid-19 el multiplicador de dichas inequidades. No es sorprendente el aumento de la incidencia en personas más pobres, con patologías de base previas y que tienen condiciones precarias de trabajo, viéndose obligados a decidir entre morir contagiado o morir de hambre.

Así mismo, el sector de la salud, con un personal agotado, estresado y en riesgo, es uno de los sectores más golpeados. No importan los más de 7.000 casos diarios que actualmente tiene Chile, ni las menos de 200 camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en todo el país, el gobierno sigue manejando la pandemia, según las propias voces del sector de salud, de forma ineficiente. El gobierno, con una comunicación contradictoria, se resiste a escuchar a la comunidad científica, a mejorar las ayudas (o lo hace tarde) o de ver a otros países como ejemplo, prefiriendo sacarse fotos y colgarse medallas con medidas que no han funcionado. Así, nos enfrentamos a un escenario desalentador: hospitales que sólo están atendiendo urgencias vitales, cirugías postergadas y propuestas como de habilitar la atención primaria en nuevas UCIs. Estas son sólo algunas de las tantas situaciones que están sucediendo en el país. Claro está entonces, que ni el plan paso a paso, ni la vacunación han sido suficientes.

En este número hablaremos sobre la Pandemia en Chile. Haremos un repaso general de las medidas y los datos en el país, hablaremos con un funcionario de la salud pública y cómo ve, desde su punto de vista, la gestión de la pandemia.



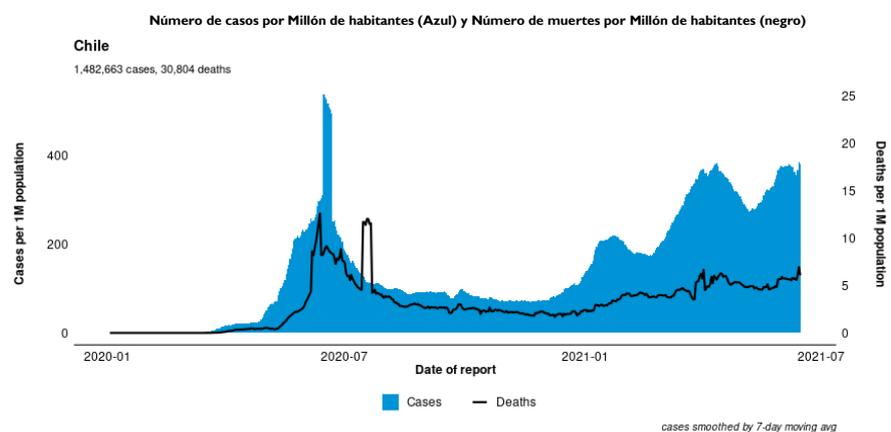
Gestión de la Pandemia en Chile

Para poder gestionar la pandemia en el país, el Gobierno anunció en Julio de 2020 la creación del plan “Paso a paso, nos cuidamos”, el cual es “una estrategia gradual para enfrentar la pandemia según la situación sanitaria de cada zona en particular”[1] Existen 4 escenarios distintos desde una Cuarentena hasta una apertura inicial con ciertas obligaciones o restricciones concretas. El escenario al que se somete una zona o comuna dependerá de sus indicadores epidemiológicos, su red asistencial y la trazabilidad. Las fases pueden ser: (1) Confinamiento/Cuarentena (2) Transición (3) Preparación (4) Apertura inicial (5) Apertura avanzada (6) Finalizada. Es el Ministerio de Salud (Minsal) quién comunica a qué fase avanza o retrocede cada una de las comunas del país.

Por otra parte, no podemos olvidar que el país se encuentra en Estado de Excepción Constitucional desde el 18 de Marzo de 2020, como otra vía adicional de controlar la pandemia. Sin embargo, esta situación ya se había declarado antes, durante el Estallido Social de Octubre de 2019. Este Estado de Excepción Constitucional implica una medida restrictiva llamada “toque de queda” la cual limita o prohíbe el libre movimiento de las personas, normalmente entre las 22h y las 5h, limitando los derechos fundamentales de las personas.

Adicionalmente, a finales del 2020 el país comenzó una campaña de vacunación que tomó fuerza en Febrero de 2021, convirtiéndose en uno de los 3 primeros países del mundo en vacunas por cada 100 habitantes[2]. Según la OMS, a día 11 de Junio de 2021, ya se habían administrado 20.020.018 dosis de vacunas en el país, es decir, 104.73 dosis por cada 100 habitantes. Esto significa que 11.416.884 personas tienen al menos 1 dosis de vacuna.

Sin embargo, a pesar de estas medidas, la pandemia sigue sin ser controlada en el país. Según datos de la OMS, a 14 de Junio de 2021, la evolución de los casos no desciende y la ocupación hospitalaria está al borde del colapso. A día 20 de Junio de 2021 sólo quedan 220 camas críticas habilitadas en todo el país, según datos del Minsal, aún cuando esta capacidad ha aumentado este último año. Así, en varias ocasiones se ha tomado a Chile como ejemplo de que sólo la vacunación no soluciona el problema. María Van Kerkhove, de la OMS, señala que la vacunación: “son sólo una de las herramientas para frenar los contagios y no podemos descansar sólo en ellas” [3]



Después de estos números desalentadores, el Colegio Médico de Chile (Colmed), en sus repetidos intentos de ayudar a gestionar la pandemia junto al Gobierno, ha propuesto un nuevo plan paso a paso llamado: “Vivos Nos Necesitamos, Unidos para eliminar el virus”. El objetivo principal del plan es “Lograr territorios libres de transmisión comunitaria del SarCovs-2 y que se encuentren protegidos ante nuevos brotes, convirtiéndolos en verdaderas burbujas sanitarias”. [4] Este plan contempla cambios importantes y estrategias llevadas a cabo en países como Nueva Zelanda, quien ha logrado erradicar la pandemia. Así, se proponen “nuevas mesas de trabajo y análisis de datos; nuevos criterios epidemiológicos para el retorno a actividades, priorizando las más relevantes a nivel social, como es el regreso a clases, por sobre otras de mayor riesgo y potenciando a las Pymes y a los trabajadores independientes”. El plan también contempla etapas o fases (hasta 3), pero cambia el tipo de restricciones, la duración y los indicadores necesarios para cambiar de fase.

Finalmente, en un país donde hasta ahora ha prevalecido la economía por sobre las personas, aún quedan personas y organizaciones que siguen insistiendo en modificar las actuales estrategias para reconducir una pandemia que, a pesar de la exitosa vacunación, aún no da tregua al pueblo chileno.

- [1] <https://www.gob.cl/coronavirus/pasoapaso/>
 [2] <https://es.statista.com/estadisticas/1196443/vacunas-contra-covid-19-administradas-por-cada-100-habitantes-por-pais/#:~:text=A%20fecha%20de%20de,%2C3%20y%2080%2C%20respectivamente.>
 [3] <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56546405>
 [4] <https://www.colegiomedico.cl/colegio-medico-de-chile-lanza-propuesta-sanitaria-que-busca-erradicar-covid-19-de-nuestro-pais/>



Entrevistamos al personal de Salud

¿En qué sector de la salud te desempeñas?

Soy técnico en administración en salud del Departamento de Salud Municipal de Nueva Imperial.

¿Cómo has vivido estos meses de pandemia?

En un comienzo todo era muy incierto, no solo para las personas, sino también para nosotros, los funcionarios de salud, ya que nadie estaba preparado para vivir una pandemia. Si bien nos formamos con cursos de vigilancias de "Infección asociada a la Atención en Salud" (IAAS) y de Epidemiología, en la práctica lo veíamos muy lejano. Por otra parte, mientras pasaban los meses y nos interiorizábamos con el COVID-19, veíamos lo peligroso y letal que era, por lo que el desgaste era cada vez mayor y los números no eran muy positivos.

Sin embargo, hemos aprendido a tratar de llevar todo esto de manera profesional, muchas veces dejando a los hijos y familia expuestos a un contagio, pero siempre con la responsabilidad y vocación que nos caracteriza.

¿Cómo crees que la salud pública se ha "comportado" durante estos meses?, ¿Hay recursos materiales y humanos suficientes?

Al comienzo los recursos eran muy pero muy escasos, ya que todos los servicios, tanto de Atención Primaria como Hospitales, tenían mucha demanda de implementos mínimos, como mascarillas, pecheras, etc. y vivimos ese déficit. Ahora, si bien hay más disponibilidad de recursos, aún tenemos que ser austeros. Por ejemplo, las mascarillas quirúrgicas son de una duración máxima de 2 horas y nosotros debemos tratar de ocupar 2 diarias. Respecto al personal, al principio era la misma dotación, pero con el pasar del tiempo se ha ido contratando más personal. No obstante, esto no quiere decir que el desgaste de los funcionarios no exista, ya que desde el comienzo hemos estado sin parar.

Asimismo, si bien hemos podido pedir nuestros feriados legales y permisos correspondientes, la carga laboral ha aumentado considerablemente, sumado a la presión de cumplir con las metas sanitarias que nos da el MINSAL. Hoy recién están evaluando dar por cumplidas las metas por el contexto de pandemia.

¿Cómo la pandemia ha evidenciado las carencias existentes en el sistema de salud público? ¿Qué cosas crees que antes estaban más "ocultas", pero que ahora se han evidenciado/potenciado?

No hay duda de que el sistema público de salud en Chile no se encuentra bien financiado en tiempos pre pandemia, pero la pandemia ha evidenciado lo mucho que debemos crecer como salud pública. Lamentablemente, con el COVID-19, las listas de espera han ido incrementando los plazos y recursos para poder disminuir esta problemática. Muchos pacientes aún esperan una atención secundaria o terciaria y a medida que podemos intentamos de ayudar y darles una pronta respuesta a sus requerimientos.

¿Qué cosas crees que el Gobierno debió haber hecho para gestionar mejor esta pandemia?

En primer lugar, haber realizado una buena trazabilidad y testeos. Al principio esta tarea era labor de los hospitales, dejando de lado el trabajo de la Atención Primaria de Salud (APS) que son los que más conocen a su población a cargo, ya que saben dónde están los pacientes con mayor riesgo de contagio, por ejemplo.

En segundo lugar, hacer las cuarentenas efectivas. Si bien los periodos de cuarentena son primordiales para el aislamiento de los pacientes positivos de los no contagiados, a la larga éstas sólo han sido cuarentenas en el papel y no son 100% efectivas. Adicionalmente, lo que ha jugado en contra han sido los permisos de vacaciones, ya que desde que se dio inicio a ese permiso, los contagios se dispararon, dando lugar a una segunda ola de contagios.

Las medidas sanitarias no han seguido un criterio de salubridad, más bien han servido como excusa para mantener el control social de la población y seguir vulnerando derechos humanos.

La vacunación ha ido muy bien. ¿Qué crees que está pasando para que los contagios sigan tan elevados?

Siguiendo en la línea de lo que he comentado anteriormente, las cuarentenas extensas no han sido efectivas. Muchos deben decidir si te mueres de hambre o te mueres contagiado, y sólo la élite de Chile ha podido realizar una buena cuarentena, ya que tienen los recursos económicos que los puede dejar tranquilos en sus casas. Sin embargo, los demás han tenido que salir a trabajar para poder dar el sustento económico a sus familias, puesto que el Gobierno no ha dado una ayuda real. El único salvavidas han sido los retiros de los fondos de pensiones y el seguro de cesantía.

Después de más de un año trabajando durante esta pandemia, ¿Qué conclusiones sacas del sistema de salud público chileno?

Tenemos mucho que crecer y avanzar para una atención de calidad a los usuarios, sin embargo no puedo dejar de pensar en la real vocación que existe entre los funcionarios de la salud. Siempre han existido carencias en infraestructura, de recursos, y de personal; pero la increíble labor que están haciendo todos los funcionarios es impagable.

Pandemia y Desigualdad

“La privatización de los sistemas de salud, previsión social, educación, vivienda y transporte, entre otros, no hizo más que consolidar la desigualdad de condiciones sociales y económicas de la población frente al acceso a estos derechos y servicios básicos” [1] Esta afirmación no es novedad para muchos chilenxs, quienes ven diariamente la desigualdad y falta de dignidad estructural que hay en Chile. El estallido social que comenzó en Octubre de 2019 lo demuestra. La gente está cansada de las injusticias y de tener que arreglárselas solas, sin Estado, sin ayudas y, si los tienes, con tus propios recursos. Mucho podríamos hablar sobre el tema. Así, en medio de este reclamo de más justicia social, llegó la pandemia sólo para incrementar las desigualdades existentes.

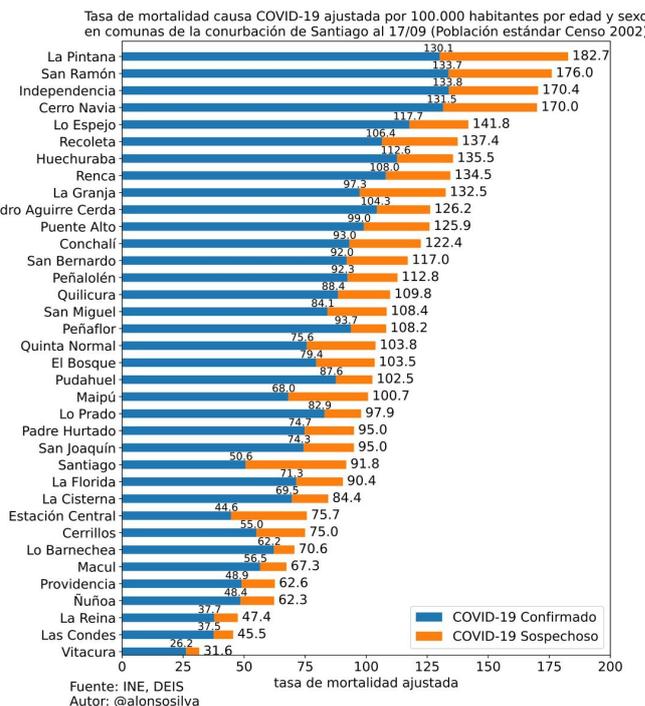
Varios estudios internacionales [2] indican que la pobreza está estrechamente ligada a probabilidades más altas de contagio y muerte por Covid-19. En Chile, sucede lo mismo. Si ya antes de la pandemia existía una asociación directa entre años de escolaridad y hacinamiento con mortalidad, con el Covid-19, esto ha incrementado. [3] Mucho sabemos que en Chile, si quieres salud de calidad, debes pagarla. Por lo tanto, no es de extrañar que exista más probabilidades de enfermarte y morir de Covid -19 si vives en La Pintana que en Vitacura.

Los recursos de cada comuna son, de base, muy diferentes. Por lo tanto, la manera de enfrentar la pandemia ha sido muy dispar. En las comunas más ricas hay mejor acceso a test de detección rápidos, más posibilidades de invertir en sanitización e incluso más disponibilidad de elementos de protección personal para el personal de salud.[4]

Lo mismo podemos decir de la educación. Quien tiene dinero, paga y elige la educación que quiere para sus hijos. Así, no es de extrañar que la pandemia ha agravado aún más la desigualdad educativa. Las comunas más pobres han tenido peores oportunidades de gestionar una educación remota de manera efectiva, con accesos a internet más limitados. [4] ¿Cómo un escolar puede acceder a sus clases online si en su casa no tiene internet y/o computador? ¿Y si no tiene un espacio propio y tranquilo para poder estudiar?.

Las desigualdades en términos laborales no se quedan atrás. Muchxs chilenxs se han visto afectados por el Ley de “protección” del empleo teniendo que utilizar sus propios ahorros del Seguro de Cesantía para poder subsistir. Por otra parte, la informalidad laboral, la cual llega en torno al 27% de los ocupados según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), obliga a seguir trabajando, aumentando la exposición al virus.

Estos son algunos de los tantos ejemplos que podemos recopilar de la tremenda desigualdad que hay en Chile, la cual se ha visto agravada con la pandemia. Uno esperaría que las instituciones gubernamentales crearan rápidamente nuevas formas de ayudar a la población en una situación de emergencia de este tipo. Sin embargo, es difícil cuando la inequidad está tan impregnada en la sociedad y aquellos que pueden hacer algo, siguen haciendo caso omiso a las necesidades de la gente.



[1] Martínez Franzoni, J. (2007), “Regímenes del bienestar en América Latina”, Documento de Trabajo, N° 11, Madrid, Centro de Estudios para América Latina y la Cooperación Internacional (CeALCI), Fundación Carolina

[2] Jung, J., Manley, J., & Shrestha, V. (2021). Coronavirus infections and deaths by poverty status: The effects of social distancing. *Journal of economic behavior & organization*, 182, 311–330. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2020.12.019> & University of Edinburgh. (2020, December 15). Poverty linked to higher risk of COVID-19 death, study suggests. *ScienceDaily*. Retrieved June 21, 2021 from [www.sciencedaily.com/releases/2020/12/20201215082056.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2020/12/202012/20201215082056.htm)

[3] Usama Bilal, Tania Alfaro, Alejandra Vives. COVID-19 and the worsening of health inequities in Santiago, Chile. *International Journal of Epidemiology*, 2021; dyab007.

[4] Quiroz Reyes, C. (2020). Pandemia Covid-19 e Inequidad Territorial: El Agravamiento de las Desigualdades Educativas en Chile. *Revista Internacional De Educación Para La Justicia Social*, 9(3). Recuperado a partir de <https://revistas.uam.es/riejs/article/view/12143>

