

Propuesta de los gremios de salud, partidos de oposición, organizaciones de usuarios y pacientes por una Nueva Estrategia Sanitaria para enfrentar la COVID-19

¡Necesitamos un giro en la estrategia sanitaria para enfrentar la COVID-19 en el país!





¿Por qué este documento?

Las diversas organizaciones sociales, políticas y gremiales aquí convocadas, elaboramos este trabajo colectivo para proponer una Nueva Estrategia Sanitaria que involucre acciones inmediatas y audaces para combatir la crisis humanitaria por covid-19 en el país. Con la firme convicción que nos mueve a establecer los cimientos de un país justo, libre y humano, y cumpliendo el rol que debemos tener en esta coyuntura, presentamos este plan para la implementación de una estrategia de supresión de la pandemia.



Organizaciones sociales y de salud



Partidos Políticos



Tabla de contenido

Resumen Ejecutivo	3
Determinantes Sociales de la Salud:	3
Gobernanza de la Crisis y Participación Social:.....	4
Centralidad de la APS.....	4
Comunicación de Riesgo	5
Rol de la Red Asistencial	5
Protección de Trabajadoras y Trabajadores	6
Cuarentenas, Aislamiento y Trazabilidad	7
Fortalecimiento de la red pública	7
I. Introducción.....	8
II. Determinantes Sociales de la Salud.....	9
III. Vivienda.....	11
IV. Trabajo de Cuidados	12
V. Ingreso Básica de Emergencia.....	12
Garantías sociales como requisito a la entrega de recursos a las grandes empresas .	13
VI. Gobernanza, participación social y transparencia.....	13
VII. Centralidad de la Atención Primaria de Salud	15
VII. Comunicación de riesgo	17
IX. Rol de la red asistencial de salud	18
Continuidad de tratamientos de salud.....	19
X. Investigación.....	20
XI. Protección de trabajadoras y trabajadores.....	21
Visión de salud ocupacional.....	21
XII. Trabajadores y trabajadoras de salud	22

<i>XII. Cuarentenas, Aislamiento y Trazabilidad</i>	24
<i>Criterios para el establecimiento de cuarentenas</i>	25
Criterios para el levantamiento de cuarentenas	26
Avanzar en cuarentenas efectivas	27
Abordaje de los efectos psicosociales adversos de las cuarentenas.....	27
Violencia de género	27
Situaciones de riesgo y violencia a la niñez en el confinamiento.....	28
<i>XIII. Fortalecimiento de la red pública</i>	28
Medidas inmediatas:.....	29
Medidas de cambio estructural:	30

Resumen Ejecutivo

Las medidas implementadas a la fecha carecen de la fuerza necesaria para prevenir contagios, y en consecuencia los hospitales están sobrepasados y la crisis social se profundiza y alarga, situación que se mantendrá hasta no haber un giro agresivo en la estrategia. Por ello, esta propuesta implica asumir una estrategia de supresión frente al SARS-COV2, en otras palabras, cortar la cadena de transmisión del virus, para lo cual no bastan medidas aisladas, y se requiere una respuesta integral, intersectorial, con la participación coordinada de distintos actores y un importante componente local y territorial.

Determinantes Sociales de la Salud:

La pandemia afecta mayormente, con más gravedad en salud pero también con mayores repercusiones sociales a los grupos que previamente tienen una situación de mayor precariedad social y económica. Por ello, el conjunto de medidas debe buscar proteger mayormente a estos grupos más vulnerados. Para ello es imprescindible:

- **Protección efectiva del empleo.**
- **Ingreso Básico de Emergencia** para trabajadores y trabajadoras informales, honorarios, no remunerados o desempleados.
- **Tramitación y pago de licencias médicas** para trabajadores formales y la obligación en época de pandemia a dar curso inmediato al pago de las licencias médicas, Isapres y Fonasa, sin cuestionamientos y fiscalización.
- Fortalecer la apertura, desarrollo y humanización del trato en **residencias sanitarias**, con el fin de aportar al cumplimiento de las cuarentenas efectivas, con especial énfasis en sectores con mayor hacinamiento y disponibles para los trabajadores de la salud.
- **Postergación efectiva de deudas** de los grupos familiares en cuarentena. Sin intereses y evitar el cobro de servicios básicos en el periodo de crisis sanitaria.

¡Necesitamos un giro en la estrategia sanitaria para enfrentar el COVID-19 en el país!

- **Proteger la salud mental como un aspecto fundamental del bienestar** y la salud de las personas y poblaciones.

Gobernanza de la Crisis y Participación Social:

- **Generación de espacios de participación efectiva que incorpore a representantes** tanto de la comunidad científica, organizaciones sociales, de los trabajadores de la salud y del parlamento. Estos espacios de participación deben ser resolutivos en los ámbitos tanto de definiciones **estratégicas** como **ejecutivas** en torno a la pandemia.
- **Trabajo intersectorial en los territorios** para la adecuación e implementación de las decisiones tomadas a nivel central, entre organizaciones sociales, municipalidades y otros actores presentes en el territorio.
- **Transparencia y mayor periodicidad en la entrega de datos** asociados a la pandemia, con criterios claros y estables en el tiempo para cada uno de ellos, utilizando los recomendados por la OMS para definir casos probables y fallecidos por la COVID-19.

Centralidad de la APS

- Desarrollar una **estrategia basada en 5 ejes**:
 1. Seguimiento y control periódico de casos confirmados, basado en un protocolo de categorización de gravedad adecuado a la atención primaria.
 2. Identificación y rastreo exhaustivo de casos y contactos, estableciendo gratuidad de PCR y gestionando traslado a residencias sanitarias según necesidad. Incluido un screening periódico con PCR a grupos de alto riesgo, al menos ELEAM, población penal y trabajadores de salud.
 3. Trabajo localmente pertinente en comunicación de riesgo para asegurar adherencia a medidas sanitarias.
 4. Fortalecimiento de participación comunitaria en trabajo colaborativo con equipos de salud.
 5. Desarrollo de estrategias para la continuidad de algunas funciones esenciales.
- Realizar una **inyección de recursos adicionales a la APS** que permita cumplir con dicha estrategia.

- **Abordaje del subregistro de casos y contactos estrechos** (incluyendo asintomáticos) en Epivigila y acceso a información territorializada por parte de equipos de salud.
- Instruir la obligatoriedad de la **colaboración de centros privados de salud** en el diagnóstico, seguimiento y aumento de trazabilidad según corresponda por territorio.
- Generar espacios para la **difusión de las mejores prácticas para enfrentar la COVID-19**.

Comunicación de Riesgo

- **Cumplir con 5 orientaciones en la comunicación de riesgo:**
 1. Apegarse estrictamente a evidencia científica, lineamientos OMS y consensos Sociedades Científicas
 2. Evitar i) contradicciones en la información entregada por distintos actores relevantes ii) poca claridad en los mensajes
 3. Canales oficiales, claros y difundidos para transmisión y actualización de medidas
 4. Evitar la autocomplacencia, el exitismo y la tendencia permanente a sacar ventajas políticas
 5. Evitar la tendencia a responsabilizar individualmente a las personas por la falta de adherencia a las medidas.
- Que las **comunicaciones oficiales de las nuevas medidas sean llevadas a cabo por los espacios colegiados** que desarrollen la estrategia para enfrentar la pandemia.
- Que el **MINSAL asuma su rol de promoción y educación**, tanto a nivel central como a través de acciones en los territorios en coordinación con la atención primaria.

Rol de la Red Asistencial

- **Ampliar la capacidad de la APS para la entrega de licencias médicas** de contactos estrechos asintomáticos.
- **Asegurar disponibilidad de reactivos, insumos, medicamentos y EPP a la red asistencial.** De ser necesario se deberá intervenir los mercados de estos productos para evitar la especulación de precios.

- **Establecer comités locales de respuesta** que adapten los distintos aspectos de la estrategia a la realidad de los servicios de salud.
- **Garantizar la continuidad de tratamientos en Salud Mental**, tanto en términos de tratamientos farmacológicos, como de intervenciones psicosociales.
- **Elaboración de una estrategia** para las patologías de urgencia y semi-urgencia no-COVID.
- **Proteger los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, y la salud de la población infantil.**

Protección de Trabajadoras y Trabajadores

- **Implementar un enfoque de salud ocupacional en los lugares de trabajo. Las medidas urgentes de son:**
 1. **Protocolos de prevención** en cada empresa que sean supervisadas por auditores internos, y fiscalizadas por personal de las Mutualidades y el Gobierno.
 2. **Prohibición de ingreso de personas con cualquier síntoma.**
 3. **Aislamiento de contactos estrechos por 14 días, con teletrabajo o licencia médica.**
 4. **Transporte privado** para trabajadores pagado por empresas esenciales que siguen en funcionamiento en momentos de cuarentena.
 5. **COVID-19 como enfermedad profesional** para todo trabajador/a de salud sin discriminar por función o calidad contractual.
 6. **Resguardo de derechos laborales de funcionarios a honorarios.**
- **Protección de la Salud Mental de Trabajadores/as de la Salud.**
- **Planificación de RRHH en Salud, con planes de contingencia** por centro para garantizar dotación suficiente.

- **Lineamientos organizacionales** para resguardar condiciones laborales:
 1. Garantizar estabilidad laboral y pago de remuneraciones adeudadas.
 2. Mantenimiento del régimen contractual y esfuerzos para mantener sueldos
 3. Reasignación de funciones que respete derechos laborales
 4. Evitar jornadas laborales semanales excesivas
 5. Instancias de diálogo participativo y retroalimentación
 6. Apoyo para cumplimiento de responsabilidades de cuidados

- **Evaluación y monitoreo de las herramientas de apoyo psicológico virtual**

Cuarentenas, Aislamiento y Trazabilidad

- Aumento de la cantidad de PCR y desarrollo de estrategias de pesquisa activa
- Incrementar disponibilidad de residencias sanitarias
- **Establecimiento y transparencia de criterios para el establecimiento y levantamiento de cuarentenas**, que consideren variables sociodemográficas de los territorios
- **Abordaje de los efectos psicosociales adversos de las cuarentenas** con estrategias específicas para:
 1. Violencia de Género
 2. Situaciones de riesgo y aislamiento en la niñez
 3. Adultos/as mayores y sus cuidadores
 4. Personas con discapacidad y sus cuidadores

- **Necesidad de cuarentenas efectivas:**
 - **Las cuarentenas deben ser integrales y efectivas para reducir la transmisión del SARS-COV2**, esto se logra mediante un enfoque puesto en los determinantes sociales, así como en garantizar condiciones materiales a la población para hacer el confinamiento y fiscalización intensa y frecuente, con criterio de vulnerabilidad para no criminalizar la pobreza.

Fortalecimiento de la red pública

- **Aumento y flexibilización en el uso de los recursos del presupuesto de salud.**

- Crear un **Programa de Reforzamiento para la Atención Primaria (PRAPS) y aumentar el per cápita basal.**
- Avanzar en una reforma estructural para alcanzar una salud universal, estableciendo el aseguramiento del derecho constitucional a la salud digna a nivel colectivo, esto implica implementar un **modelo de un administrador único con un fondo único, como primer paso a un sistema universal con redes integradas basadas en APS** que cubra universalmente a la población.

I. Introducción

La pandemia no espera. Afuera de los hospitales se despliega el aparato militar para generar una sensación de control que no trae alivio a la población; dentro de los hospitales, en cambio, se enfrenta la real dimensión del fracaso y descontrol al que los sistemas públicos de este país han sido sistemáticamente sometidos en las últimas décadas. La situación no da para más. Se requieren medidas concretas para fortalecer la adherencia a las cuarentenas, controlar la propagación, y paliar los efectos sociales de la pandemia, además de ir sentando las bases de una nueva forma de hacer las cosas como país, centrada en el bienestar social y no en el lucro privado; en valores universales y no en el individualismo terminal que hoy día hace crisis frente a nuestros ojos.

La pandemia en Chile se encuentra en su momento más crítico, en una importante ola de contagios producto de la falta de contención del SARS-COV2. El fracaso de la estrategia de mitigación para enfrentar la crisis sanitaria por parte del gobierno ya resulta innegable a la luz de lo que muestra la realidad actual del sistema asistencial y los datos que dan cuenta de la ineficacia que ha tenido con las medidas adoptadas.

Desde que se inició la pandemia por COVID-19 en nuestro país, la errática y poco transparente estrategia del gobierno para enfrentarla ha sido cuestionada por una gran diversidad de actores; desde colegios profesionales, sociedades científicas, epidemiólogos/as, economistas, Secretaría de Salud de la CUT, organizaciones sociales y gremiales, entre otros. Hay un sin fin de documentos que lo constatan (ANEXO). Sin embargo, el gobierno tenía su propia apuesta: mantener la economía abierta para evitar lo máximo posible la contracción del “empleo” informal y el aumento del gasto público, al tiempo que intentaba mantener un presunto control de los contagios a través de un testeo importante, pero insuficiente y sin medidas suficientes para asegurar el aislamiento de los casos y contactos detectados. Esto apuntaba hacia un “progresivo contagio” y ponía

la centralidad de la estrategia sanitaria en la respuesta hospitalaria a través de un aumento sustantivo de la oferta de camas UCI y ventiladores. El núcleo de su apuesta fue lo que la hizo fracasar: poner en contradicción la protección de la economía respecto de la salud y de la protección de la vida de la población.

Este es el momento de enmendar el rumbo y de implementar una Nueva Estrategia Sanitaria para enfrentar la pandemia del COVID-19 y consideramos que debe ser integral; desde políticas económico-sociales, medidas de distanciamiento físico, relacionadas con el sistema asistencial y medidas a nivel territorial.

II. Determinantes Sociales de la Salud

El desafío de hoy, para avanzar hacia una estrategia de disminución de los contagios, requiere articular una respuesta integral, intersectorial, con la participación coordinada de distintos actores, con un importante componente local y territorial, pues son elementos de los distintos ámbitos de la sociedad los que deben articularse de manera coherente, desde políticas sociales en distintos sectores, la generación de los lineamientos estratégicos por parte de la autoridad sanitaria, hasta la modificación de la conducta de la población.

La pandemia del COVID-19 afecta a las personas y poblaciones de manera desigual. Al enfrentarse a la crisis sanitaria y social gatillada por esta enfermedad existen diferentes situaciones sociales, culturales, económicas, laborales que determinan diferentes impactos de la enfermedad sobre las personas. En este contexto, las cuarentenas que surgen como una medida necesaria para la contención del virus, pueden resultar en letra muerta si no existen los resguardos para que puedan ser cumplidas. Creemos que es necesario generar medidas para los ciudadanos puedan vivir la crisis sanitaria en sus casas sin tener que elegir entre morir de hambre o morir del virus.

Algunos de los determinantes sociales que son cruciales de abordar son aquellos que impactan en la salud mental de nuestra población, tales como condiciones de hacinamiento, vulnerabilidad social, aislamiento social, pérdida de estabilidad laboral, tiempos de convivencia aumentados, miedo ante la incertidumbre y estrés, entre otros. Es importante proteger la salud mental como un aspecto fundamental del bienestar y la salud de las personas y poblaciones, siendo clave para el desarrollo satisfactorio de proyectos de vida y sociedad, no debiendo desatenderse, ante los pronósticos de importante aumento de la prevalencia de trastornos de salud mental y su subsecuente traducción en problemas para el funcionamiento en el ámbito laboral, educativo y de otro tipo, que pueden tener consecuencias económicas y sociales de gran envergadura.

Por otro lado, **la crisis sanitaria acarrea también una crisis económico-social donde es fundamental que sus costos sean asumidos por el conjunto de la sociedad y no sean los trabajadores quienes lo terminen pagando.**

Al respecto planteamos los siguientes elementos:

- **Protección efectiva del empleo:** es urgente que el gobierno conforme en lo inmediato una mesa tripartita entre gobierno, organizaciones representativas del empresariado y organizaciones representativas de los trabajadores.
- **Ingreso básico de Emergencia** para trabajadores informales, honorarios, no remunerados o desempleados. Esto con el fin de proteger a las y los trabajadores más vulnerables, incluyendo a personas migrantes y cuidadoras.
- **Asegurar tramitación y pago de licencias médicas para trabajadores formales** (de manera oportuna) y/o beneficiarios Fonasa e ISAPRE que entren en las categorías de contagiados, sospechosos o probables.
- **Fortalecimiento de la apertura, desarrollo y humanización del trato en residencias sanitarias**, con el fin de aportar al cumplimiento de las cuarentenas efectivas por aquellas personas que viven en condiciones de hacinamiento y vulnerabilidad.
- **Creación de redes de apoyo** suficientes para asegurar el acceso a las compras básicas de los grupos familiares en cuarentena: personal que se encargue de entrega de alimentación, pago de cuentas y trámites varios.
- **Iniciativa gubernamental de suspensión temporal y efectiva de deudas de los grupos familiares en cuarentena** (desde acreedores institucionales a particulares), entendiendo que la capacidad de pago de aquellos grupos familiares endeudados y vulnerables se reduce aún más. Se debe llegar a acuerdos respecto

al pago de deudas a personas particulares, pudiendo ofrecer subsidios a arrendadores.

III. Vivienda

Existen una serie de determinantes sociales que impactan profundamente en el bienestar y salud mental de las personas, en particular la interacción de la desigualdad socio espacial y la vivienda en el actual contexto de crisis sanitaria donde la cuarentena es una medida de gran importancia para la contención del virus.

Algunas propuestas en este ámbito son:

- Realizar un **mapeo de los sectores con mayor hacinamiento** y concentrar esfuerzos en esos sitios para **reforzar la disponibilidad de residencias sanitarias** y otros dispositivos transitorios de vivienda utilizando las atribuciones del Estado de Emergencia
- Se requiere en forma urgente implementar un **Plan de Habitabilidad Covid-19** de protección para los habitantes de los campamentos de Chile. Asimismo, a mediano plazo, se requiere abordar una solución definitiva y seria respecto de las personas que actualmente viven en condiciones de allegamiento, hacinamiento o en viviendas irrecuperables, mediante un **Programa Nacional de Vivienda**.
- Como objetivo inmediato es necesario **mitigar la condición de hacinamiento actual**, consiguiendo una tasa de ocupación de una persona por habitación, especialmente en población contagiada con familiares y/o personas cercanas contagiadas
- **Hacer frente al subarriendo abusivo**, entregando a los municipios herramientas de fiscalización respecto de los inmuebles hacinados, que constituyen un problema sanitario durante la pandemia.
- **Congelar la facultad de los administradores de edificios de suspender el servicio de luz eléctrica a los morosos de gastos comunes** mientras dure la pandemia
- Tomar medidas económicas y sociales en favor del **resguardo del acceso a la vivienda en el contexto de la pandemia**, que consideren a personas en situación de calle (PSC), víctimas de VIF y personas sin hogar formal, deudores hipotecarios y arrendatarios, además de un cambio en la definición de vulnerabilidad.

IV. Trabajo de Cuidados

Los cambios sociales y económicos afectan la esfera de los cuidados, otorgados principalmente por mujeres, dirigidos hacia adultos mayores, adolescentes y niños. Esto implica un aumento de las horas presenciales e invisibilización de aumento de la demanda de cuidados. Un aumento del estrés de cuidador/as debido a la nueva situación en la que se debe cumplir labores de teletrabajo y adicionalmente labores de cuidado extensas al interior del hogar en cuarentena (considerar niñas y niños en cuarentena). Este genera una precarización de los cuidados: Ante el escenario de cesantía e incertidumbre laboral se precariza la prestación y mantenimiento de los cuidados, teniendo que quedar a cargo de familiares cercanos que ya no pueden permitirse el pago de apoyos desde terceros. Falta de acceso a internet: Condición mínima con la que muchos hogares no cuentan, limitando el apoyo al aprendizaje y cuidado de niños y niñas al interior de los hogares.

Lo anterior implica garantizar ingresos monetarios a las familias.

V. Ingreso Básica de Emergencia

Proponemos una Ingreso Básico de Emergencia en miras a salvar, mientras dure el periodo más duro de la crisis, a las y los trabajadores, sean estos honorarios, informales, no remunerados o desempleados. Esto permitirá proteger a las y los trabajadores, independiente de si tienen contrato, son independientes o realizan trabajos reproductivos/de cuidado.

Al tener la subsistencia garantizada, evita que se busquen empleos en condiciones que pueden implicar producir un aumento en la exposición al contagio y poner en peligro la salud de la población. El monto, por lo tanto, debe evitar que la población busque empleo para subsistir dignamente. El Ingreso Básica de Emergencia debe ser entregada mientras dure la crisis sanitaria. Para efectos de los cálculos realizados en este documento, se estima esto en al menos tres meses.

Garantías sociales como requisito a la entrega de recursos a las grandes empresas

Producto del porcentaje de empleos que dependen de la gran empresa en Chile, se hace necesario proteger estos puestos de trabajo a través de mecanismos de rescate al trabajo, que deben ser condicionados para la empresa, cumpliendo con el objetivo y no ser un cheque en blanco. Se propone la creación de un fondo, el cual será utilizado para inyectar capital a las empresas que lo soliciten a cambio de ser parte de su propiedad. Este proyecto de nacionalización parcial implica que las empresas rescatadas acepten una serie de condiciones favorables a las y los trabajadores, y que asimismo avancen en una agenda feminista y más ecológica. Esto no solo permite salvar los miles de puestos de trabajo que dichas empresas generan, además nos permite incidir en qué y cómo se produce.

VI. Gobernanza, participación social y transparencia

Uno de los aspectos cruciales que han determinado la implementación de una Estrategia Sanitaria errada, pese a las múltiples advertencias de diversos actores y las recomendaciones del mundo académico y científico, es la falta de participación social efectiva en la toma de decisiones para el manejo de la pandemia.

Existe evidencia de que la participación social es un elemento central para la pertinencia de las acciones de salud, entre otros factores porque aumenta el compromiso de la ciudadanía con ellas. Cuando el gobierno apela al comportamiento individual y a la falta de compromiso e irresponsabilidad de las personas con las medidas de aislamiento, tiene que ver precisamente con que la estrategia de enfrentamiento ha carecido de este elemento, en un contexto de deslegitimación, demostrando que es necesario corregir ese problema.

Si bien, se levantó el espacio de la Mesa COVID-19, el tiempo ha demostrado que las recomendaciones y los consensos de ese espacio han tenido escasa incidencia en la estrategia desarrollada por el gobierno. Además, hemos sido testigos de cómo se ignoran sistemáticamente las recomendaciones de expertos, inclusive aquellos que el propio gobierno convocó. Esto debe dar un vuelco para estar en condiciones de enmendar el rumbo y definir una Nueva Estrategia Sanitaria para enfrentar la pandemia.

Al respecto, **es necesario que exista capacidad de incidencia directa de actores científicos, representantes sindicales y sociales, tanto en espacios ejecutivos como de toma de decisiones estratégicas:**

- La Mesa COVID y el Consejo Asesor, deben dar paso a un **Comité Nacional de Crisis** con mayores atribuciones y una mayor diversidad de actores, incluyendo al mundo científico, académico, gremial y el parlamento, convirtiéndolo en un espacio resolutivo que participe de decisiones estratégicas para el manejo de la pandemia. Se podrán crear sub-comités para tareas específicas.

En términos del trabajo en los territorios para la adecuación e implementación de las decisiones tomadas a nivel centrales, es necesario un trabajo intersectorial entre organizaciones sociales, municipalidades y otros actores presentes en el territorio, que aseguren la activación de una red de apoyo variada que contribuya al enfrentamiento de los distintos desafíos que impone la pandemia.

Un elemento central para la participación social es la **transparencia en la entrega de la información**. El MINSAL ha cometido (y sigue cometiendo) graves errores en el manejo de la información y los datos al resto de la comunidad científica, a los establecimientos de salud y a las municipalidades. Esto ha impedido un trabajo intersectorial que permita la adecuada trazabilidad de los casos y una interpretación de los datos por los científicos, lo que hipoteca la capacidad de respuesta de la comunidad científica y de los territorios.

Desde el principio de la pandemia por COVID19 el Colegio Médico ha estado solicitando los datos detallados respecto a los contagiados. A esta solicitud se fue plegando la comunidad científica, a través de diversas organizaciones. Estos datos incluyen fecha de inicio de síntomas, edad, sexo, comuna de residencia, comuna de trabajo, presencia de comorbilidades, previsión (FONASA o ISAPRE), fecha de toma de muestra para el test, laboratorio que realiza el test, fecha de notificación del test (si es que ya lo notificaron), positivo o negativo según PCR, fecha inicio-fin de uso de recursos (cama, UCI/UTI, ventilación asistida, ventilación mecánica invasiva, etc.), y fecha de muerte (si es un fallecido o fallecida sospechoso independiente de la positividad del test PCR).

Es fundamental contar con estos datos para hacer una correcta trazabilidad de los casos, así como poder generar un mayor control social de las cuarentenas u otras medidas, especialmente en regiones donde aún no se ha desatado un nivel de contagio como el de Santiago, pero que están ad portas de hacerlo.

Por todo esto proponemos:

- Transparencia y mayor periodicidad (cada 2 días) en la entrega de datos asociados a la pandemia, con criterios claros y estables en el tiempo para cada uno de ellos. Se deben incluir todos los datos indicados arriba.
- Utilizar los criterios recomendados por la OMS para definir casos probables y fallecidos por COVID.
- Informar los criterios seguidos para establecer las cuarentenas y otras medidas, publicando los modelos utilizados -si los hubiera- para su revisión por la comunidad especialista, así como los métodos de evaluación de la efectividad éstas.

VII. Centralidad de la Atención Primaria de Salud

Relevar el rol de la atención primaria de salud (APS) en el control del COVID-19, implica potenciar su rol dentro de redes asistenciales, siendo central en la estructura de control pandémico.

La **estrategia de APS en relación con el COVID-19 debe basarse en los siguientes ejes:**

- El **control médico y atención a pacientes COVID+**, de acuerdo con la necesidad de cuidados requerida. Los elementos centrales de este rol son:
 1. La monitorización periódica y la oportuna derivación a los siguientes niveles de atención cuando la complicación del cuadro lo requiera.
 2. La oportuna gestión de las derivaciones de casos y contactos a residencias sanitarias para garantizar el aislamiento efectivo. Es imprescindible un protocolo de categorización de pacientes sospechosos/confirmados con COVID-19 (leves, moderados y severos) para manejo en la atención primaria.
- **Identificar y rastrear los casos y contactos.** Urge avanzar en la detección activa de casos en las comunidades. A la fecha sigue siendo un examen con costo para un alto porcentaje de la población. El equipo de salud del centro de salud correspondiente a un paciente COVID-19 confirmado debe trazar a todos los

¡Necesitamos un giro en la estrategia sanitaria para enfrentar el COVID-19 en el país!

contactos y realizar su seguimiento. En casos seleccionados se procederá a tomar examen confirmatorio y, cuando sea necesario, se trasladará a los contactos a residencias sanitarias. Asimismo, como medida de primer orden se requiere establecer **la gratuidad universal del examen PCR COVID-19**, puesto que el objetivo es la identificación y protección de la población en general, y el costo asociado al examen puede actuar como barrera en la detección de casos.

1. Para efectuar el seguimiento y trazabilidad se debe hacer una Inyección de recursos económicos y de recurso humano suficientes a todos los centros de APS, considerando la adquisición de EPP, movilización y combustible, insumos tecnológicos, entre otros.
 2. Ampliación de población a cargo. Para efectos del seguimiento es necesario que la Atención primaria de salud pueda poner el foco no solamente en la población inscrita sino en toda la que está en el territorio (Esto requiere que se le compense por realizar esta actividad).
 3. Transparencia en la información de casos FONASA e ISAPRE COVID (+) del territorio a los equipos COVID de cada comuna y cada consultorio correspondiente, integrando así en la plataforma Epivigila todos estos casos.
 4. Registro en Epivigila de contactos estrechos asintomáticos pesquisados telefónicamente, a través de la coordinación de visitas domiciliarias, evitando así el subregistro.
- **Articulación con la comunidad, actores y líderes locales para una efectiva comunicación del riesgo** y para masificar la adherencia a las medidas de prevención y mitigación.
 - Es necesario **reforzar y desarrollar la participación comunitaria a nivel de la Atención Primaria de Salud**, considerando que los dirigentes sociales, líderes de la comunidad y agentes sanitarios cumplen un rol vital en el conocimiento de sus comunidades y en el grado de incidencia que ellos tienen en sus territorios. Por tanto, se debe desarrollar un trabajo conjunto entre los equipos de salud y la comunidad en cuanto al reforzamiento del cumplimiento de las medidas sanitarias para enfrentar la pandemia.
 - Continuar **realizando en la medida de lo posible las funciones esenciales de la estrategia de atención primaria**: educación para la salud, promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud. En este sentido, el seguimiento y controles de salud deberían intentar mantenerse y abordar estrategias telemáticas para su realización. Aportar mayor recurso humano para su

realización, junto con recursos materiales que faciliten la monitorización de parámetros clínicos de los pacientes en domicilio es una necesidad.

Todos estos elementos, aunque puedan llegar tardíamente, van en la línea correcta. Sin embargo, estas definiciones no tendrán ninguna efectividad si no van acompañadas de la inyección de recursos que las hagan viables. Por ejemplo, para realizar de manera eficaz las labores de seguimiento de contactos, la Universidad John Hopkins sugiere un estándar de 30 personas haciendo rastreo por cada 100.000 habitantes^[1], cifra que llevada a la realidad chilena implica que haya 5.700 personas realizando esta labor y el Ministerio, hasta el viernes 5 de junio, sólo había anunciado que habrán 800.

VII. Comunicación de riesgo

Ha sido amplio consenso que la comunicación de riesgo durante la pandemia ha sido **deficiente y confusa**. Esto no es una cuestión problemática no solo por las interpretaciones erradas a las que pueda llevar, sino fundamentalmente porque tiene importantes consecuencias prácticas:

1. La pérdida de claridad sobre qué fuentes de información son confiables al momento de abordar las medidas de prevención y las que hay que adoptar en caso de contagio.
2. Que no se estime adecuadamente el riesgo al que se expone a la población al no respetar las medidas de distanciamiento físico o no consultar en los dispositivos que sea pertinente ante la presentación de síntomas.
3. Aumentar el estrés y sensación de desamparo por parte del equipo de salud quienes pueden sentir como vanos sus esfuerzos si es que no existen mensajes claros de parte del Gobierno que faciliten el cumplimiento de sus funciones.

De ahí que se vuelve fundamental que la Comunicación de Riesgo por parte del Gobierno, en especial en las comunicaciones oficiales de actualización de la situación epidemiológica y la comunicación de nuevas medidas sanitarias, cumpla con las siguientes orientaciones:

- Apegarse estrictamente a la evidencia científica y a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como también a los consensos de las Sociedades Científicas, incluidas las posiciones técnicas del Consejo Asesor.

- Evitar generar desinformación o desconfianza en la población, por medio de la entrega de mensajes sin contradicciones y con informaciones entregadas por otros actores relevantes.
- Procurar que existan canales claros para la transmisión y actualización de las nuevas medidas y las recomendaciones para los distintos subgrupos de la población.
- Evitar sacar ventajas políticas, dando a entender que se ha hecho todo de manera perfecta, esto genera falsa sensación de tranquilidad y conformismo.
- Evitar la tendencia a responsabilizar individualmente a las personas por la falta de adherencia a las medidas. Si bien es cierto que hay algunas personas irresponsables, la gran mayoría de las personas que sale a la calle lo hace en búsqueda de sustento.

Es fundamental que el MINSAL asuma su rol de promoción y educación. Esto lo debe hacer tanto a nivel central ocupando masivamente redes sociales, como a través de acciones en los territorios en coordinación con la atención primaria. El cambio ocurrido en la conducción del Ministerio de Salud no expresa por sí sola que se asuma una estrategia efectiva para asumir la pandemia.

IX. Rol de la red asistencial de salud

La clave en este punto es una coordinación efectiva de las distintas instancias (Servicios de Salud, Atención Primaria y SEREMI) y como se mencionó anteriormente, que la APS pueda tener la información completa del territorio. Un elemento al que se debe poner atención es la suficiencia de insumos, reactivos, medicamentos y elementos de protección personal por parte de la red asistencial.

Además, se debe facilitar y agilizar el sistema de entrega de licencias médicas frente a los distintos tipos de casos relacionados al COVID-19, apegándose a la evidencia disponible.

Sugerimos en relación con estos puntos:

1. **Asegurar insumos, reactivos, medicamentos, elemento de protección personal, entre otros bienes al conjunto de la red asistencial**, esto es crítico para la continuidad de la respuesta que se está levantado por parte de la red asistencial. Esto implica fortalecer capacidad de compra del Estado mediante Cenabast y, de ser necesario, intervenir los mercados para fijar precios que eviten la especulación con los precios de estos elementos y control a las exportaciones.
2. **Modificar la definición de caso** para no limitar la licencia médica de los casos sospechosos a 4 días, en espera de PCR de confirmación, debido a la demora en la entrega de resultados. Asimismo, en el caso de contactos estrechos asintomáticos, quitar la restricción de emisión de licencia que establece que sólo la SEREMI puede otorgar y expandir esta atribución a la APS, quitando también la posibilidad de acortar el periodo de aislamiento en caso de tener PCR negativa, puesto que no está recomendado por los grupos de expertos.
3. **Establecer comités locales de respuesta** que pueden ser incluso los Comités de Operaciones de Emergencia (COE), los que permitan adecuar la estrategia a la realidad de la red. Deben estar conformados por diversos actores (Servicio de Salud, hospitales, delegados de APS, actores comunales y territoriales), con funciones que tengan relación con la adecuación e implementación a nivel local de las estrategias mencionadas.
4. Es imprescindible generar una **estrategia para abordar la patología No-COVID**. Los pacientes con urgencias están consultando tardíamente, lo que genera una mayor sobrecarga del sistema, aparte de complicaciones evitables que incluso pueden llevar al fallecimiento de pacientes. Se suma a esto que los pacientes con patologías no urgentes, pero que requieren resolución pronta (cánceres, cardiopatía coronaria, etc) deben reiniciar sus tratamientos médicos y quirúrgicos en centros designados que sean declarados “libres de COVID”. De lo contrario, se arriesga la progresión de la enfermedad, ya no siendo posibles los tratamientos curativos.

Continuidad de tratamientos de salud

Es claro que la crisis sanitaria producto del virus SARS-COV2 produce un golpe importante en la capacidad de la red asistencial para poder efectuar las atenciones e intervenciones, así como gran parte de las actividades desarrolladas normalmente. Esto implica que se realice un monitoreo de la lista de espera GES y no GES.

El costo sanitario puede ser muy alto, por eso es fundamental que se comience a efectuar un plan de resolución de esta demanda asistencial no satisfecha en el periodo de pandemia, para que la red pública pueda efectuar estas atenciones postergadas.

Ante el colapso de la atención en salud mental tanto de CESFAM como de COSAM/CESAM, es importante que los centros de salud se adecuen a esta crisis sanitaria, por eso no hay que olvidar que es de extrema importancia el rol que cumplen asistentes sociales y psicólogos/as en el contexto comunitario.

En ese sentido, es fundamental la continuidad tanto de:

- Tratamientos farmacológicos.
- Psicoterapia y otras intervenciones psicosociales.

X. Investigación

Actualmente no existen tratamientos específicos con probada evidencia frente al COVID-19, por lo que el manejo de esta enfermedad se centra en realizar terapias de soporte vital y prevenir contagios. Pese a que muchas terapias experimentales se han ido desarrollando y se han generado experiencias internacionales que se están aplicando actualmente —algunas con resultados promisorios— aún no existe evidencia categórica que respalde dichas intervenciones. Por ejemplo, el plasma convaleciente obtenido de las personas recién recuperadas de la enfermedad, que consiste en la parte líquida de la sangre que contiene anticuerpos contra el virus, ha sido usado en algunos centros y a nivel internacional de manera promisoria.

Al respecto planteamos que:

- Es necesario **potenciar la investigación** en general con estos nuevos agentes, fomentar alianzas entre universidades y centros de salud.
- Garantizar que **acceso a tratamientos y vacunas a toda la población** de forma equitativa y gratuita.
- Ampliar el **fondo concursable dispuesto por ANID para investigadores nacionales que aborden la problemática COVID**. Se puede dividir en 3 áreas fundamentales: 1) Manejo clínico de pacientes 2) Ciencia básica de la enfermedad y 3) Salud pública y COVID-19. Esto con el objetivo de que los fondos se distribuyan de manera adecuada en las áreas más relevantes

XI. Protección de trabajadoras y trabajadores

Visión de salud ocupacional

Debemos promover y mantener el más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todos los rubros, promoviendo la adaptación del trabajo a la persona y de la persona a su trabajo. Esto ha tomado relevancia en esta pandemia, puesto que las actividades laborales se han visto modificadas por el distanciamiento físico y las medidas de higiene. Sin embargo, hay escasa claridad de protocolos uniformes para enfrentar estos cambios, con recursos muchas veces insuficientes, y esto ha puesto en jaque la seguridad laboral y familiar.

El seguimiento de casos y contactos, que de un comienzo debía ser realizado por la SEREMI, se fue haciendo insuficiente a medida que el número de casos y contagios fue aumentando, sin ninguna retroalimentación. Se agrega a esto la indicación de Minsal de otorgar licencia sólo por 4 días, en primera instancia, a espera de PCR, cuando los laboratorios están colapsados con imposibilidad de entregar resultados en ese tiempo y con retrasos que llegan hasta los 30 días. Además, las licencias por contactos estrechos se han centralizado en las Seremis de salud, limitando el ejercicio de la medicina, cuando esta prestación es desde su origen una herramienta terapéutica y sanitaria.

Por lo anterior se requiere en forma urgente:

- Protocolos de prevención en cada empresa esenciales. Así como las mutualidades y el MINSAL deben participar activamente en programas de prevención de accidentes laborales, pueden también jugar un rol central en prevenir contagios laborales.
- Prohibición de ingreso de personas con cualquier síntoma. Las empresas deberán proteger a sus trabajadores, y personas sintomáticas deberán aislarse y ser evaluados previo a un retorno a sus actividades.
- Aislamiento de contactos estrechos por 14 días, con teletrabajo o licencia médica. Se debe continuar con licencia médica o teletrabajo hasta cumplir al menos 3 días sin síntomas. Es urgente contar con protocolo testeo de salida para el equipo de salud.
- Transporte privado para trabajadores pagado por empresas esenciales que siguen en funcionamiento en momentos de cuarentena. Es necesario garantizar las condiciones laborales óptimas, considerando el aseguramiento del transporte

y acceso a los lugares de trabajo, y en el caso del sector salud, alimentación, cuidados infantiles y residencias sanitarias exclusivas.

- COVID-19 como enfermedad profesional para todo trabajador/a de salud sin discriminar por función o calidad contractual.
- Resguardo de derechos laborales de funcionarios a honorarios, sobre todo su protección al empleo. Todo contagio COVID de los trabajadores de salud debe ser considerado enfermedad profesional sin discriminar por calidad contractual. La sobrecarga en el trabajo requiere reconocer la Neurosis Laboral como enfermedad profesional.
- Contar con mayor cantidad de residencias laborales para el equipo de salud que por razones de buen servicio tienen dificultad para permanecer en sus hogares, así como aquellos que en su grupo familiar hay personas de riesgo y enfermedades asociadas.

Este conjunto de medidas hoy debe ser prioritario para garantizar condiciones laborales dignas. Los trabajadores de todos los rubros son un recurso valioso y fundamental para enfrentar esta pandemia y deben contar con las garantías necesarias para poder continuar en sus funciones durante esta crisis.

XII. Trabajadores y trabajadoras de salud

Se debe avanzar en generar condiciones para el desempeño de los equipos de salud. En este sentido, proponemos:

- **Planificación del Personal de Salud (o “RRHH” en Salud):** Garantizar dotaciones suficientes, tanto para las labores vinculadas a trazabilidad, como en unidades críticas es fundamental. Respecto de estas últimas se requieren planes de contingencia para todos los centros ante previsible aumento de contagios en el personal.
- **Condiciones Laborales:** lineamientos organizacionales que deben seguir las jefaturas de distintos niveles del sistema de salud, quienes deben contar con el apoyo del nivel central y de otros sectores de la política social que sean necesarios para implementarlos.
- **Garantizar la estabilidad laboral al personal de salud,** con especial énfasis en quienes realizan trabajo presencial en el abordaje de este desafío sanitario. Es urgente además que las remuneraciones adeudadas sean pagadas.

1. Metas sanitarias y otras herramientas de evaluación como el trato usuario se pueden medir, pero no deben generar cambios en la remuneración con respecto a años anteriores.
 2. Mantener bono trato usuario en tramo 1.
 3. Mantener calificaciones, los procesos de calificación deben suspenderse, por utilizar tiempo valioso que hoy deben dedicarse a los esfuerzos de la pandemia.
 4. Proponemos impulsar el proyecto de un bono que puede ser traducido en días compensatorios de descanso o retribución económica para el personal de la salud pública en reconocimiento a la labor que está jugando en esta pandemia.
- **Procurar la mantención del régimen contractual** y hacer todos los esfuerzos para mantener las remuneraciones de trabajadores de salud, tanto del sector público como privado, utilizando diversas estrategias, incluida la reasignación de funciones.
 - **Que la reasignación de funciones respete derechos laborales**, estableciendo criterios generales que deben considerar la voz de los gremios de la salud.
 - **Hacer esfuerzos activos para evitar jornadas laborales semanales excesivas**^[2], especialmente mayores a lo descrito en las leyes que regulan aquello, con énfasis en unidades críticas. En los casos que el equipo esté realizando horas extras producto de la pandemia esto debe ser compensado económicamente y con una lógica progresiva; aumentando en mayor medida los sueldos de las funciones con menor remuneración, incluyendo a personal tanto clínico como no-clínico.
 - **Generar instancias de diálogo participativo o de retroalimentación**, que permitan a funcionarios entregar su visión respecto de cómo mejorar la organización del trabajo en sus centros
 - **Proveer los apoyos necesarios para que el personal de salud con responsabilidades de cuidados pueda garantizar su continuidad**, ya sea de niñas/os o personas en situación de discapacidad y/o dependencia
 - **Realizar una evaluación y monitoreo de las herramientas de apoyo psicológico virtual a personal de salud**, con participación de universidades y centros de investigación pertinentes, que permitan su mejoramiento continuo.
 - **Descanso**: Considerando el nivel de desgaste emocional resulta urgente generar un descanso Reparatorio (distinto al actual estipulado como compensatorio para unidades críticas) inmediato que permita recuperarse emocional y físicamente por

un plazo no inferior a 10 días continuos, diurnos y turnantes (6 turnos 4to turno y 3 de 24 horas)

- **Psicoeducación en autocuidado:** Intervención psicoeducativa directa al personal de salud respecto a estrategias de autocuidado e implementación en tiempo laboral; implementación de pausas saludables guiadas para realización autónoma; implementación y difusión de estrategias de autocuidado en espacio laboral, e incorporación en PAC 2021 capacitación pertinente en este ámbito para el personal de salud.
- **Garantía de Cuidado Psicológico:** Reconocimiento de patologías de salud mental a razón de pandemia como enfermedad laboral, siendo esta consecuencia de la exposición al trabajo con COVID 19. Disponibilidad de equipos de atención psicosocial en las unidades de calidad de vida/centros de atención al funcionario al menos por 1 año más luego de finalizado el periodo de pandemia. Aumento de recursos disponibles a través de bienestar para la cobertura de consultas con especialistas del área salud mental.

XII. Cuarentenas, Aislamiento y Trazabilidad

Las cuarentenas son una de las estrategias que en la experiencia internacional han demostrado ser una de las intervenciones con mayor efectividad en el manejo de la pandemia. Evidencia preliminar en el contexto chileno sugiere que incluso las cuarentenas comunales tuvieron un efecto sobre la movilidad al interior de Santiago^[3], lo que sin embargo expresó las desigualdades relacionadas con la imposibilidad de respetarla por sectores de trabajadores con empleos precarios que se veían obligados a dejar sus hogares para traer el sustento diario. Eso sí la suspensión de actividades en instituciones educacionales demostraron clara efectividad

De lo anterior, caben dos consideraciones: la primera es que en nuestro país las cuarentenas se han empleado en forma insuficiente y tardía, por lo que no se debe ser conservador en su aplicación. Una segunda consideración es que su utilidad es mucho mayor si es que se acompañan medidas activas para asegurar un aumento ostensible de la trazabilidad, que también son elementos que la evidencia internacional refrenda como fundamentales^[4]; aumento del testeo incluyendo pesquisa activa, riguroso aislamiento de contactos y seguimiento periódico de estos.

Para efectos de lo segundo es necesario:

1. Un aumento de la cantidad de PCR realizadas orientadas a aumentar el esfuerzo diagnóstico y a incorporar la pesquisa activa.
2. Incrementar la disponibilidad de residencias sanitarias para garantizar el riguroso cumplimiento de las cuarentenas.
3. Como se señala en otras secciones, generar las condiciones institucionales para un seguimiento estrecho de casos y contactos que permita aumentar la trazabilidad.

Además, es necesario establecer, en un espacio con representación de diversos actores, criterios claros para el establecimiento de cuarentenas y su levantamiento.

Criterios para el establecimiento de cuarentenas

Existen algunos criterios especialmente relevantes que deben ser tomados en cuenta y se mencionan a continuación:

- **Criterios epidemiológicos:** considerando, Tasa de letalidad, tasa de incidencia de activos, número reproductivo efectivo (R_e), trazabilidad, número de habitantes de la región. Evolución de casos nuevos diarios, número de PCR diarias, tasa de Positividad de PCR, el retraso en informe de PCR.
- **Criterios relacionados con la red asistencial**
 1. Tasa de Ocupación de Camas Críticas.
 2. Porcentaje de trabajadores de salud en cuarentena.
- **Criterios relacionados con situación de vivienda**
 1. Déficit habitacional cuantitativo.
 2. Déficit habitacional cualitativo.
 3. Hacinamiento a nivel comunal y regional.
- **Criterios relacionados con la realidad socioeconómica**
 1. Porcentaje de informalidad en el mercado laboral
 2. Porcentaje regional y comunal de pobreza multidimensional
- **Criterios relacionados con proximidad a territorios con alta prevalencia**

En cuanto al establecimiento de los puntos de corte y el peso relativo de estos indicadores para decidir implementarla, se puede solicitar a algún organismo técnico determinarlos. También es posible utilizar aproximaciones que resuman algunos de estos indicadores en índices, como algunos grupos de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile que sugieren variables compuestas: *Momentum*, *Carga* y *Riesgo* (además de considerar el *esfuerzo diagnóstico*)^[5]. Lo que no está en discusión es el carácter multidimensional que debe tener para lograr capturar la complejidad de los mecanismos que determinan el curso que sigue la pandemia en los distintos territorios y por tanto permitan ponerle atajo oportunamente.

Criterios para el levantamiento de cuarentenas

Respecto del relajamiento de medidas de distanciamiento físico existen recomendaciones más consensuadas a nivel internacional. En particular, la OMS ha definido criterios al respecto^[6]:

1. La transmisión está controlada.
2. Hay capacidad de detectar, testear, aislar y tratar cada caso y rastrear cada contacto.
3. Se han minimizado riesgos de brotes en centros médicos y residencias.
4. Hay medidas preventivas en centros de trabajo, escuelas y otros entornos de alta vulnerabilidad.
5. Se pueden controlar casos importados.
6. La comunidad está totalmente educada, comprometida y con capacidad para ajustarse a la nueva situación.

Si bien algunos de estos criterios son interpretables, con el establecimiento de ciertos límites pueden ser de utilidad. Por ejemplo, respecto del criterio 1, es posible definir un valor de R_e . En relación con el criterio 2, se puede establecer un valor del porcentaje de trazabilidad para considerarlo satisfecho, del mismo modo que criterios de incidencia y prevalencia se pueden definir para el criterio 3. Este tipo de cuestiones pueden ser abordadas por un organismo técnico, pero, nuevamente, no está en duda el hecho de que deben utilizarse estos criterios como referencia.

Tanto para decretar como para levantar una cuarentena, además de los criterios antes expuestos, es necesario que estos criterios sean conocidos por toda la comunidad, de tal manera que tanto el inicio como el fin de las cuarentenas sean esperables por autoridades y la población general. En ese sentido la experiencia española es muy útil ya que habla de niveles (o semáforos) lo que es más entendible por la población.

Avanzar en cuarentenas efectivas

Sobre la base de una evaluación global de los criterios mencionados anteriormente, existen algunas cuarentenas que debemos hacerlas efectivas:

- **Las cuarentenas deben ser integrales y efectivas para reducir la transmisión del SARS-COV2**, esto se logra mediante un enfoque puesto en los determinantes sociales, así como en garantizar condiciones materiales a la población para hacer el confinamiento y fiscalización intensa y frecuente, con criterio de vulnerabilidad para no criminalizar la pobreza.

Abordaje de los efectos psicosociales adversos de las cuarentenas

Las cuarentenas, siendo una medida necesaria para controlar la pandemia, pueden llevar también a efectos psicosociales adversos dentro de las familias confinadas, en especial asociados a la emergencia y profundización de situaciones de riesgo de violencia de género y violencia hacia la niñez en el confinamiento. Este fenómeno debe ser abordado a través de políticas públicas específicas para disminuir su posibilidad de aparición, detectar situaciones de riesgo y atender a sus efectos cuando ya han ocurrido hechos de violencia.

Violencia de género

Existen múltiples antecedentes de que la violencia de género ha aumentado en el contexto del confinamiento. Algunas de las medidas necesarias para hacerle frente son las siguientes:

- Eximir de sanciones por incumplimiento de medidas de confinamiento a mujeres huyendo de violencia machista o acudiendo a denunciar.
- Realizar un catastro de los recursos y el personal disponibles en los teléfonos y otros dispositivos de ayuda y orientación ante violencia de género y reforzar su dotación para poder responder adecuada y oportunamente ante el aumento de la demanda.
- Generar una campaña para la prevención de la violencia de género organizada en conjunto con organizaciones de la sociedad civil relacionadas con el movimiento feminista.
- Incorporar dentro de la población prioritaria para el acceso a residencias sanitarias a mujeres (junto a sus hijos/as) expuestas a violencia de género

- Generar un programa de pesquisa y primera atención de violencia de género, coordinado entre sector salud, SERNAMEG y organizaciones de la sociedad civil
- Generar en conjunto con representantes del Poder Judicial y las policías un plan que permita dar respuesta con urgencia a las denuncias y procedimientos judiciales relacionados con la violencia de género con la ayuda de herramientas tecnológicas
- Generar una campaña para la prevención de la violencia de género organizada en conjunto con organizaciones de la sociedad civil relacionadas con el movimiento feminista

Situaciones de riesgo y violencia a la niñez en el confinamiento

A los altos índices de violencia intrafamiliar que ya estaban presentes en nuestra sociedad, ha sido evidente su aumento en este contexto; las denuncias han incrementado de manera exponencial. Se propone:

- **Levantar diagnósticos en infancia a nivel comunal en contexto de COVID:** Si bien es necesario un plan a nivel nacional, también es importante que este se adecúe a las distintas realidades que se presentan en nuestro país. Es importante un diagnóstico de la situación de las familias durante la crisis sanitaria.
- **Realizar un plan de prevención y promoción en redes sociales (internet) y especialmente de televisión abierta a nivel nacional,** considerando que no todas las familias tienen acceso a internet o a los contenidos que se puedan levantar en dichos espacios, un canal de televisión abierta puede ser aprovechado para levantar campañas y programación enfocada en la difusión y promoción contra la violencia intrafamiliar.

XIII. Fortalecimiento de la red pública

La crisis sanitaria ha evidenciado lo que muchos hemos sostenido por muchos años, son las políticas neoliberales, que al buscar expandir el rol del mercado en la salud, ha propendido a disminuir la capacidad del sector público, para de esta forma direccionar la demanda sanitaria hacia los prestadores privados de salud.

Estos aspectos los podemos verificar en la disminución de la capacidad hospitalaria, la que medida en camas ha ido disminuyendo; desde 3 camas por cada 1000 beneficiarios de FONASA a 1,89 para el 2018^[7]. Otra dimensión del deterioro de la capacidad pública es la distribución del personal de salud, en específico en el caso de los médicos hay un 47% del total de médicos que no tiene ningún tipo de vinculación con la red pública y se desempeña en el sector privado con una cobertura de 3,5 millones de personas, en contraste con el 53% de los médicos que tiene vinculación con el sector público y atiende a 14 millones de beneficiarios de FONASA^[8]. Si bien es una mayoría, deben resolver un volumen superior de problemas, tanto por la cantidad de afiliados como por las características de la población beneficiaria. Estas situaciones producidas por la falta de inversión en la red pública, así como políticas que permitan retener al personal, generan inequidad entre aquellos que están en FONASA y aquellos con capacidad de pago suficiente para acceder a salud a través de los actores privados. Adicionalmente se ha cristalizado la inequidad entre los territorios, donde algunas regiones (sobre todo RM) concentran la mayor capacidad hospitalaria, así como el acceso a especialistas, frente a otras regiones que no. La forma en la que se ha enfrentado la falta de capacidad del sector público de satisfacer la demanda sanitaria ha sido centrada en la “compra” de capacidad a los actores privados con fines de lucro (opción neoliberal). Estas “compras” anualmente cuestan más de 1.000 millones de dólares al fisco y provienen del presupuesto de salud^[9].

Es en este escenario que enfrentamos la pandemia del COVID-19, uno que nos encuentra con una red asistencial pública que ha sufrido más de 40 años de políticas de austeridad y neoliberalismo. Consideramos que es fundamental avanzar hacia un fortalecimiento de la red pública de salud, para eso consideramos efectuar medidas al corto plazo para enfrentar la actual crisis. Sin embargo, también creemos que al mediano y largo plazo se requieren modificaciones estructurales.

Medidas inmediatas:

- Flexibilización en el uso de los recursos del presupuesto de salud para permitir reasignaciones con rapidez para enfrentar la urgencia.
- Crear un Programa de Reforzamiento para la Atención Primaria (PRAPS), para efecto de adicionar recursos para financiar las capacidades de respuesta de la APS frente a la pandemia.

- La Atención Primaria de Salud requiere con urgencia un aumento del presupuesto, esto puede efectuarse mediante un aumento del per cápita basal.
- Aumento de los recursos financieros para los hospitales, para permitir aumento de dotación, una mejor provisión de insumos y equipamiento.
- En el contexto de la fabricación nacional de insumos médicos, vacunas, fármacos u otro, de características exportables, que son necesarios durante el manejo de esta pandemia, se debe asegurar el abastecimiento nacional. En este marco se requiere definir a estos recursos como estratégicos y establecer desde el Ministerio de Salud la fiscalización de los recursos nacionales descritos anteriormente.

Medidas de cambio estructural:

- Avanzar en una reforma estructural para alcanzar una salud universal, estableciendo el aseguramiento del derecho constitucional a la salud digna a nivel colectivo, por sobre la propiedad privada, las libertades individuales y la sostenibilidad del modelo económico neoliberal actualmente imperante, asegurando la existencia de un sistema público de salud que pueda efectivamente dar respuesta a los problemas de salud de la población.
- Es fundamental adoptar el modelo de un administrador único con un fondo único como primer paso a un sistema universal, lo que permite resolver los problemas de discriminación e inequidad en el sistema de salud y es más eficiente en el uso de los recursos, dado que posee la capacidad de reducir los gastos de administración frente a los multiseguros.
- Respecto de la red asistencial, esta debe ser reorganizada siguiendo una lógica de Redes Integradas basada en atención primaria. La actual crisis sanitaria, nos ha entregado una valiosa lección de contar con una respuesta basada en la prevención basada en un potente rol de la APS.

-
- [1] Dra. Soledad Martínez en entrevista noticiero 24 horas tarde, acceso en <https://www.24horas.cl/noticiarios/24horastarde/24-tarde---viernes-5-de-junio-4231659>
- [2] Especialmente aquellas mayores a 48 horas, en consonancia por lo dispuesto por Organismos Internacionales como la OIT: https://www.ilo.org/empent/areas/business-helpdesk/WCMS_152362/lang-es/index.htm
- [3] Impact of small-area lockdowns for the control of the COVID-19 pandemic. Cuadrado et al., 2020. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.05.20092106v1>
- [4] Active case finding with case management: the key to tackling the COVID-19 pandemic. Li et al., 2020. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31278-2/fulltext#seccestitle150](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31278-2/fulltext#seccestitle150)
- [5] Revisar sexto reporte: <http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/163921/informe-covid-19-chile-al-31052020>
- [6] Revisar los Criterios OMS en el siguiente enlace: <https://es.cochrane.org/es/la-organizaci%C3%B3n-mundial-de-la-salud-propone-una-serie-de-medidas-para-abandonar-gradualmente-el>
- [7] Goyenechea M. Public health infrastructure investment difficulties in Chile: concessions and public tenders . Medwave 2016 May;16(4):e6444 doi: 10.5867/medwave.2016.04.6444
- [8] Estudio de brechas de médicos. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Estudio-determinaci%C3%B3n-de-brechas-m%C3%A9dicos.pdf>
- [9] https://www.researchgate.net/publication/336041265_Estado_subordinario_segmentacion_y_desigualdad_en_el_sistema_de_salud_chileno

**¡Necesitamos un giro en la estrategia sanitaria para
enfrentar el COVID-19 en el país!**