

**DOCUMENTO DE TRABAJO Nº 9
ABRIL 2020**

**TÍTULO:
COVID19 BAJO EL NEOLIBERALISMO:
CONTROL SOCIAL VERSUS INTEGRALIDAD EN TIEMPOS DE
PANDEMIA**

Oriele Nuñez ¹

La actual pandemia y emergencia sanitaria en Chile, visibiliza las grandes desigualdades y falta de participación, en contraposición con las aspiraciones y sentido común de nuestro pueblo, manteniendo las causas del estallido social del 18_O_2019 con las legítimas demandas que exigen sus organizaciones naturales de participar con voz y voto en las decisiones de políticas públicas y territoriales que nos incumben y afectan.

Piñera y su gobierno unidos a la clase política-empresarial favorecen sus privilegios, es decir, el de unos pocos por sobre los más desvalidos y las grandes mayorías, persisten con la lógica de entender la salud-enfermedad como una responsabilidad netamente individual (por un lado, dicen para la TV “de esta, salimos todos juntos”, pero su política en salud es “elige vivir sano”) como si los chilenos pudiéramos elegir un mejor vivir en esta sociedad desigual y abusiva.

Desde la llegada del primer caso de coronavirus a Chile, las decisiones sanitarias y políticas del gobierno de Piñera han tenido un sesgo discriminatorio, segregador, clasista y de control social, algunos ejemplos:

El manejo de información

Información sin transparencia y sesgada, prevaleciendo un objetivo de control político y militar más que el enfoque sanitario. Escuchamos cada mañana autoridades sin empatía entregando un reporte numérico de datos, sin análisis, sin coordinación con los niveles de atención, sin estrategias ante el aumento en la curva de personas contagiadas, ni auditorías de casos para mejorar los procesos sanitarios, menos aún sobre la reinserción de las personas “recuperadas”. Exponen números de fallecidos incluidos en los recuperados, lo

¹ Doctora. Mg. Salud Pública. Elaborado junto al Equipo de Salud de la Fundación Progresas.

que arroja más dudas, ya que incluso a nivel mundial no hay una única forma para todos los países, por tanto, desvirtúan los datos, son demostraciones de la desinformación que mantiene y alimenta la gestión sanitaria gubernamental.

La denominada mesa social Covid19 ha limitado el acceso a la información a representantes del mundo social y en especial a las organizaciones de trabajadores de la salud.

Otro aspecto clave en la información, es el cómo se tomará el control de todo el sistema sanitario, se deben transparentar no solo los datos de cuales serán, sino todos los convenios desde el ministerio de salud con las instituciones privadas.

En la aplicación del test para covid19 nos encontramos con una mala información y condicionada a las decisiones políticas mas que sanitarias. En nuestro país hasta hace una semana solo se realizaba en urgencias hospitalarias, con una espera de resultados hasta un mínimo de 72 horas, y para el sistema privado supeditado al recurso económico. Por tanto, el número de personas contagiadas debe ser mucho mas que los que llegan a urgencias y se les hace el test, con resultados que llegan con un desfase de 2 a 3 días. Es recién a fines de marzo que comienza a realizarse el test en algunos centros de atención primaria. A pesar de que el gobierno declara un número determinado de testeos, con fecha 8 de abril la presidenta del colegio médico señala incongruencias del discurso oficial: “existe un problema real en la capacidad de testeo” con número insuficientes de muestras. En ese sentido, tenemos la demora de los resultados con 72 horas para un caso confirmado o no y un número insuficiente en los testeos, sumado a definiciones erráticas al incluir a las personas fallecidas dentro de las recuperadas que dan una falsa realidad que se reporta diariamente desde el gobierno central.

Respecto al test diagnóstico de covid19, toda decisión sanitaria está supeditada a las siguientes variables: un número suficiente de test, capacidad técnica y profesional para tomar muestras en todo el territorio y contar con laboratorios validados para analizar y certificar resultados, por otro lado, se deben establecer protocolos, intentando tomar las máximas muestras posibles a la población sospechosa, probable y recuperada según recomendaciones de la OMS. Otra variable es la existencia del virus circulante, lo que arroja mayor número de casos si hay más propagación del virus. Por tanto, cualquier análisis debe contener estos aspectos.

La participación del equipo de salud

La recomendación internacional de la OMS y desde países que nos adelanta varias semanas con la pandemia sobre la instalación de la medida de cuarentena, persigue el objetivo de aplanar la curva, es decir, al momento de mayor crecimiento de casos complejos, el sistema sanitario debe tener capacidad de respuesta oportuna para cubrir todas las necesidades de

atención de una población, sin llegar al extremo ético de decidir a quién salvar o no. Bajo esta perspectiva es vital incluir a los equipos de salud, profesionales, técnicos, organizaciones de pacientes y organizaciones territoriales en el análisis de las decisiones sanitarias, no obstante, en los reportes matutinos del Ministerio de salud de Chile, es evidente la ausencia de los territorios, de sus trabajadores de APS lo que sumado a la falta integralidad de la red asistencial pierden continuidad todo el proceso. Dejar fuera de las decisiones sanitaria a la APS, sus trabajadores y los territorios, empeora toda crisis sanitaria.

La única forma de consolidar un control sanitario es con la participación del equipo de la Atención primaria de salud, involucrando a la sociedad civil organizada y autoridades locales. Chile cuenta con una tremenda fortaleza en materia de presencia sanitaria en todo el territorio del país, por tanto, el control óptimo, el seguimiento oportuno y la respuesta sanitaria eficiente y eficaz van de la mano con los centros de APS.

Cuando las primeras decisiones sanitarias de la autoridad central incluyen contrataciones como la del Espacio Riesco, postergando la protección y preparación de los equipos de salud, posponer la coordinación con equipos de salud, no priorizar en la preparación hospitalaria, retrasar medidas como la instalación precoz de cuarentena total por región, dejan al descubierto que las prioridades no fueron de carácter epidemiológicas, sino economicistas, fiel reflejo de la ideología que predica y practica este gobierno.

Las cuarentenas, obligaciones y sus sanciones

En este periodo son innumerables los ejemplos de improvisación de la máxima autoridad sanitaria del país, que van desde los controles de aduana limitados a un formulario escrito, decisiones imprecisas en el número mínimo de reunión de personas (de 500 a 200). Con toque de queda y presencia militar en las calles sin una orientación sanitaria. Sumado a las que adopta por presiones de autoridades locales para decretar suspensión de clases, cerrar parques, mall y plazas, hasta llegar a la instalación de cuarentenas.

Sin embargo, es interesante analizar la cuarentena “preventiva” decretada por las autoridades, también tiene el sello discriminación, por cuanto en solo 7 comunas de toda la región metropolitana se instala esta medida, siendo inconsistente con el objetivo sanitario, pues deja a casi 2/3 de la población, de mayor riesgo socioeconómico y cultural abandonado a su suerte y para “elegir individualmente” cuidarse y no contagiarse, a quienes se les sugiere elaborar sus propias mascarillas como medida de protección y se les impone una multa de 1 millón de pesos si no la utiliza, en este sentido solo algunos gobiernos locales se han dado a la tarea de entregar mascarillas a su población. En contraposición en ese mismo rumbo instalan decretos que desprotegen a trabajadores, generan incertidumbre y confunden el mensaje sanitario. Pareciera existir dos estrategias,

una para la población de comunas con más riesgo socioeconómico y otra para comunas de mayores ingresos.

Entrega de equipos de protección a trabajadores e insumos médicos

Desde el comienzo de la pandemia la OMS señaló la importancia de proteger a los equipos sanitarios para asegurar la atención de salud, declarando su director “el riesgo para los trabajadores de la salud en todo el mundo es real. La industria y los Gobiernos deben actuar rápidamente para aumentar la oferta, aliviar las restricciones a la exportación y adoptar medidas para detener la especulación y el acaparamiento. No podemos detener la Covid-19 sin proteger primero a los trabajadores de la salud”.

Lamentablemente las autoridades sanitarias de Chile hicieron todo al revés, postergaron la entrega, restringieron el acceso y en algunos lugares se dispuso de “tres antiparras por establecimiento y una de ellas para el equipo en el box crítico, lo que es insuficiente” (declaraciones de dirigente de la Confusam).

Ha sido reiterada las denuncias de trabajadores de centros de salud por la falta de equipos de protección personal para evitar el contagio y enfermar, ejemplo el dirigente de Magallanes Alberto Vargas denunciaba: “La primera semana desde que se pasó de fase 3 a 4 no hubo ningún implemento de protección para atender. Recién el viernes 20 de marzo llegó el diez por ciento del equipamiento solicitado”, hoy Magallanes representa una de las regiones más afectadas con el covid19.

Desde el colegio médico también reportan que al menos un 75 % de profesionales y trabajadores encuestados, declaró que su establecimiento de salud no cuenta con todos los elementos de protección personal. Han sido las organizaciones de trabajadores quienes han puesto la voz de alarma y la presión para asegurar los valiosos implementos, con escasa respuesta por las autoridades. Elaboraciones propias y autodidactas de mascarillas y protectores faciales son la generalidad en nuestros centros, se han sumado fundaciones y organizaciones sociales para apoyar a quienes hoy por hoy, representan la primera línea en el combate contra el covid19.

Al 09 de abril la Confusam reportaba 192 trabajadores contagiados, 1575 en aislamiento social, 4 hospitalizados, 1 grave y 3 comunas con centros de salud cerrados, todos de la Atención Primaria de Salud.

El gobierno de Piñera a través de su ministro, siguen equivocándose. Anuncios en la compra de más de 800 ventiladores mecánicos, no obstante, en Arica señalan que la mayoría son ventiladores mecánicos No invasivo, que no son los más recomendados. Proyecciones imprecisas en la campaña de vacunación contra la influenza. Y noticias como las compras

de mascarillas a las Fuerzas Armadas, cuando trabajadores de salud aun no cuentan con todos los elementos de protección.

Lo claro de todo, es que no estaremos preparados ni en camas críticas, ni con ventiladores mecánicos, ni profesionales, ni trabajadores de la salud para responder a una crisis, si no se toman las medidas sanitarias importantes con prioridad en la población, sus trabajadores y la comunidad.

Neoliberalismo v/s Salud Publica

Cuando las primeras decisiones sanitarias de la autoridad central incluyen contrataciones como la del Espacio Riesco, postergando la protección y preparación de los equipos de salud, posponer la coordinación con equipos de salud, no priorizar en la preparación hospitalaria, retrasar medidas como la instalación precoz de cuarentena total por región, deja en evidencia las inequidades en el acceso a la atención y en los resultados sanitarios, la salud se trata como si fuera una mercancía y la atención se orienta en función de los beneficios que rinde.

En países con estado más fuertes vs los que no tiene un sistema público de salud, la curva de número de casos y letalidad son diferentes, ejemplos son EEUU donde no existe un FONASA, sino todo el sistema es una gran Isapre y que hoy lidera no solo el número de casos sino el número de fallecidos en todo el mundo, siendo en un gran numero personas afroamericanas y latinas indocumentadas en situación de pobreza, sin posibilidad de atención en el sistema de salud.

En países como España e Italia, podríamos decir que el coronavirus no ha sido la razón de muerte de las personas, sino que obedece a la incapacidad de recibir y entregar tratamiento por la falta de camas críticas y la falta de ventiladores mecánicos, por tanto, solo en la medida que el sistema sanitario sea robusto, universal, solidario, integrado y con enfoque de derecho, permite superar la pandemia de una forma diferente, por tanto, es un problema multidimensional y multifactorial.

Nuestro Sistema Público de Salud donde se encuentra inscrito el 80 % de la población que reside en todo el país, acumulaba más de 1.900.000 interconsultas en lista de espera para septiembre 2019, con la llegada de esta pandemia expone aún más las deficiencias estructurales y desigualdades del modelo de sociedad donde derechos sociales como atención de salud, la educación, pensiones, laborales, genero, contaminación ambiental están institucionalizadas con lógicas de mercado y lucro, en contraposición con principios de solidaridad y bien común. En esta etapa de la historia, las vivencias y experiencias que enfrentamos cotidianamente dan cuenta de la importancia de la seguridad social y la

necesidad de contar con un Sistema de Salud Público Universal fortalecido, integrado, con visión BioPsicoSocial, multidimensional y con enfoque de Derecho a la Salud.

Hoy en Chile llevamos 82 fallecidos, la pregunta es: ¿cuántos se habrían recuperado o salvado sus vidas en un contexto diferente? Por cada decisión sanitaria tardía y errónea que ha tomado este gobierno, ¿cuántos nuevos casos se podrían haber evitado?

Proponer auditorias en casos como el paciente de 34 y la joven de 21 años, para mejorar los procesos y protocolos evitando fallecimientos mal llamados circunstanciales por las autoridades de salud, en 2 pacientes jóvenes que deambularon 3 y 4 veces por los distintos centros de salud.

El colegio médico tenía una agenda más conectada con la sociedad y la población. daba credibilidad a sus orientaciones cuando este no era parte de la mesa COVID 19, al momento de ingresar pareció diluirse y perder la voz que hablaba con la verdad en medio de la pandemia; aun cuando hoy mantiene una actitud crítica, esta mesa COVID 19 no tiene carácter resolutivo, ni muchos menos vinculante, sino meramente testimonial, cuando mucho exclusivamente técnico. Finalmente, las decisiones políticas sanitarias las conduce la autoridad en conjunto con otros actores como empresarios, fuerzas armadas y carabineros.

Al día 41 de la presencia del corona virus en Chile hacemos un llamado a replantear las estrategias políticas sanitarias:

- Incorporar otros actores sociales dando prioridad a trabajadores de la salud, de APS, grupos de pacientes, otros colegios profesionales, y otros sectores de la sociedad civil.
- Trasparentar toda la información con equipos sanitarios territoriales y regionales para analizar, buscar las mejores alternativas para el cuidado.
- Visibilizar y proponer estrategias para contrarrestar el aumento de la violencia de género, femicidios, delitos de violencia sexual, especialmente en mujeres, niñas y niños, grupos de migrantes en asilamiento social voluntario u obligatorio.
- Trasparentar los convenios entre sistemas públicos y privados, mantener los mismos aranceles de referencia en ambos sistemas.
- Reformular y fortalecer estrategias comunitarias de manera de ser efectivos en la promoción, prevención, detección, seguimiento y acompañamiento de los casos y también de personas fallecidas.

- Proteger a la totalidad de trabajadores de la salud, es decir, no solo profesionales médicos, sino al equipo en su integralidad (clínicos y administrativos).
- Realización del test sin discriminación y gratuito.
- El estado debe hacerse cargo de los determinantes sociales afectados por esta 'pandemia, en especial la remuneración a trabajadores (sueldo vital), alimentación, bienes básicos (agua, luz, gas, internet, etc), refugios o albergues sanitarios.

“Hoy más que nunca el sano debe ayudar al enfermo, el joven cuidar al viejo y el rico solidarizar con el pobre. Juntos llegamos más lejos.”

Marco Enríquez-Ominami