

DECLARACIÓN PÚBLICA SOBRE LA CRISIS SANITARIA EN CHILE, ABRIL 2021

AGRUPACIONES DE TRABAJADORES/AS DE LA SALUD, ORGANIZACIONES SOCIALES Y DE USUARIOS DE LA SALUD, PARTIDOS POLÍTICOS DE OPOSICIÓN

Las y los firmantes expresamos nuestra profunda desazón e impotencia ante las cifras publicadas por el Ministerio de Salud y el manejo de la pandemia por parte del gobierno, al que consideramos responsable dado su actuar errático y contradictorio, una conducción que no ha sido convocante a la amplia sociedad, una permanente actitud exitista, primero con el virus “buena persona” del Ministro Mañalich y actualmente con el proceso de vacunación, y siendo negligentes con las demás estrategias de contención sanitaria.

Hemos sido reiterativos e insistentes en la necesidad de trabajar en conjunto y la disposición al diálogo, características propias de la atención sanitaria. Sin embargo, consideramos que las indicaciones y propuestas desde los diferentes actores no han sido tomadas en cuenta e incluso se han tomado decisiones que van en un camino completamente distinto a lo expresado.

Venimos nuevamente a insistir en un cambio de estrategia sanitaria, con una mirada integral de enfrentamiento de la pandemia. Se requiere una gobernanza participativa que genere compromisos, desde y en los territorios, que implique refuerzo al trabajo de la atención primaria, con énfasis en trazabilidad y aislamiento. Además, considerando los pobres resultados en reducción de la movilidad física y la protección económica de las personas, altamente burocratizada, reiteramos la importancia de acciones que abordan las necesidades y condiciones sociales, la participación, la comunicación de riesgo y la protección de las y los trabajadores, en el rol de la red asistencial y fortalecimiento de la red pública.

La red asistencial se encuentra en un estado de catástrofe. Camas críticas completamente saturadas, con pacientes esperando días en urgencia, donde con esfuerzo los equipos de salud aplican ventilación mecánica a espera de cupos en UCI, las que para algunos nunca aparecen. Frente al colapso hospitalario, la atención primaria ha debido recurrir a las unidades de “Observación Prolongada” improvisadas. Se encuentra un número creciente de casos con características distintas a las ya conocidas por el COVID19, que encienden alarmas de la presencia significativa de nuevas cepas del virus aún indeterminadas y refuerzan la necesidad de intensificar la vigilancia genómica. En la red de atención primaria ya han habido muertes en varias ciudades y comunas del país, lo que recuerda dramáticas escenas de países vecinos con muertes en hogares y calles.

Nos encontramos frente al evidente colapso del sistema de salud en cuanto a infraestructura física, camas con capacidad de ventilación asistida y el personal de salud agotado, desmoralizado, y una falta de financiamiento para contratar personal para reforzar tareas cruciales en este momento, lo que es aún más evidente en centros urbanos alejados

de las capitales regionales. Frente a esto se debe actuar con fuerza y firmeza, de la mano de la ciencia y con la conciencia de que se juega la vida de miles de chilenos.

Ante esta grave crisis, las organizaciones sociales, políticas y gremiales firmantes exigimos al gobierno acción inmediata y decidida acorde a lo planteado, involucrando en forma resolutiva a los actores científicos y sociales pertinentes en la toma de decisiones.

Suscriben Organizaciones Sociales y de Usuarios de la Salud:



Suscriben Sindicatos de la Salud:



Suscriben Comisiones de Salud de los Partidos y Movimientos Políticos:



Firman Presidentes de Partidos Políticos:

- Heraldo Muñoz, P. Por la Democracia
- Camilo Lagos, P. Progresista de Chile
- Guillermo Tellier, P. Comunista de Chile
- Carlos Maldonado, P. Radical
- Catalina Pérez, P. Revolución Democrática
- Álvaro Elizalde, P. Socialista de Chile
- Catalina Valenzuela, P. Humanista
- Alondra Arellano, P. Convergencia Social
- Jorge Ramírez, P. Comunes
- Fuad Chain, P. Democracia Cristiana
- Jaime Mulet Martínez, P. FREVS
- Luis Felipe Ramos, P. Liberal de Chile
- Guillermo Gonzalez Castro, P. Igualdad
- Fernando Atria, M. Fuerza Común
- Lorena Frías, M. Unir

Firman Presidentes de los Sindicatos de la Salud:

- Karen Palma, Secretaria de Salud, Central Unitaria de Trabajadores, CUT
- Gabriela Flores, Confederación Nacional de la Salud Municipal, CONFUSAM

- *Yasna Saldias, Confederación Nac. de Asociaciones Funcionarios Técnicos en Enfermería de Chile, CONAFUTECH*
- *Margarita Araya, Confederación Democrática de Profesionales Universitarios de Salud, CONFEDEPRUS.*
- *Ricardo Ruiz, Confederación Nacional FENATS Unitaria, FENATS UNITARIA*
- *Roberto Astudillo, Confederación FENATS Nacional, FENATS NACIONAL*
- *Aldo Santibáñez, Confed. Nacional de Profesionales Universitarios de los S. de Salud, FENPRUSS*
- *Carmen Luz Scaff, Federación de Asociaciones de la Salud Pública, FEDASAP*
- *Gloria Flores, Federación Nacional de Sindicatos de la Salud Privada y afines, FENASSAP*
- *Amalia Pereira, Federación Nacional de Trabajadores de la Salud Privada, FENATRASAP*
- *Ernesto Rojas, Federación Nacional de Funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública, FENFUSSAP*
- *Freddy Sepúlveda, Federación Nac. de Asoc. de Funcionarios Técnicos de los S. de Salud, FENTESS*
- *José Luis Espinoza, Federación Nac. de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile, FENASENF*
- *José Pérez, Agrupación Nacional de Empleados Fiscales, ANEF*
- *Sandra Yevenes, Asociación de Funcionarios/as Subsecretaria de Redes Asistenciales, AFURED*
- *Ada Iraira, Federación FENATS Histórica Nacional*
- *Jaime Araya, Confederación Nacional de Trabajadores de la Salud CONFENATS*
- *Mauricio Acevedo, Federación Nacional de Trabajadores de cadenas de Farmacias de Chile*

ANÁLISIS Y PROPUESTAS

La actual pandemia ha dejado al descubierto la precariedad, el desfinanciamiento y debilitamiento de nuestro sistema público de salud.

Frente a las erráticas y continuas malas decisiones del Gobierno en lo que respecta a la política sanitaria, social y económica para conducir la pandemia del covid, demandamos la creación de un comité de crisis multidisciplinario y transversal para tomar decisiones urgentes e inmediatas, bajo los siguientes antecedentes:

1. Las más de 30 mil personas fallecidas a causa del Coronavirus.
2. El alarmante crecimiento de casos activos sumado al colapso del sistema de salud, dan cuenta de la ineficacia, insuficiencia y tardía implementación de medidas sanitarias por parte de las autoridades sanitarias y el gobierno.
3. El desgaste y sobreexigencias a la que están sometidos los y las trabajadores de salud en todos los niveles de atención reflejan la urgencia de fortalecer otras medidas enfocadas en atención primaria de salud de manera de contener el avance de la pandemia desde el primer nivel de atención.
4. Insuficiencia en las estrategias de trazabilidad y aislamiento que han profundizado esta crisis.
5. Pese a los esfuerzos de los sindicatos y colegios profesionales, la autoridad sanitaria desconoció la evidencia existente, y rechazó las propuestas desarrolladas para frenar el alza de casos.

Si bien reconocemos los avances en materia de vacunación, a sabiendas de la aún parcial cobertura de la población, deben ir acompañados de una mirada integral del problema.

En junio 2020, entregamos una serie de propuestas que aún siguen pendientes y que volvemos a reiterar con más fuerza, puesto que ahora hay un contexto más dramático y con elementos de catástrofe sanitaria.

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 e integral en la estrategia. La dicotomía de tener que elegir entre salvar la salud o salvar la economía es una falacia, países con mejores resultados económicos durante el 2020 también fueron aquellos que controlaron de manera eficaz el virus.

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 inmediata respuesta integral, intersectorial, con la participación coordinada de distintos actores y un importante componente local y territorial.

Acción sobre Determinantes y Condicionantes Sociales de la Salud:

- **Renta Básica Universal de Emergencia.** Que permite a las familias chilenas alimentarse y vivir dignamente.
- **Tramitación y pago de licencias médicas.** Sin demoras ni letra chica.
- **Residencias sanitarias.** Contratación de personal en Atención primaria para realizar esta coordinación. Además, eliminar el lucro y la corrupción evidenciada en este gobierno.
- **Postergación efectiva de deudas** sin intereses y evitar el cobro de servicios básicos en el periodo de crisis sanitaria.
- **Protección efectiva del empleo.** Limitar desvinculaciones en empresas que han mantenido funciones, y apoyar aquellas que atraviesan difíciles momentos.
- **Proteger la salud mental** como un aspecto fundamental del bienestar y la salud de las personas y poblaciones, y en particular a de los trabajadores y trabajadoras de la salud, quienes hoy presentan un alto nivel de deterioro.
- **Abordaje de los efectos psicosociales** adversos de las cuarentenas con estrategias específicas para:
 - Violencia de Género
 - Situaciones de riesgo y aislamiento en la niñez
 - Adultos/as mayores y sus cuidadores
 - Personas con discapacidad y sus cuidadores
- **Justicia tributaria** mediante un mayor aporte de recursos a quienes han visto crecer sus fortunas durante la pandemia, incluyendo un impuesto a los super-ricos.

Gobernanza de la Crisis y Participación Social:

- Reconocer con humildad la incapacidad de gobernar esta crisis y en consecuencia generar espacios de participación efectiva que incorporen a representantes tanto de la comunidad científica, organizaciones sociales, gestores de salud, trabajadores de la salud y representantes del parlamento. Estos espacios deben ser resolutivos, tanto en definiciones estratégicas como decisiones ejecutivas en torno a la pandemia.
- Se requiere un giro cualitativo en la gobernanza, que permite convocar a la ciudadanía, organizaciones sociales, académicas, mundo empresarial, y otras, para conformar una *respuesta nacional* a la pandemia.
- Involucrar a las mesas de trabajo a todos los sectores del Estado, gobiernos locales, organizaciones sociales, sindicatos y colegios profesionales.
- Incrementar la transparencia en la entrega de datos asociados a la pandemia, con criterios explícitos y estables en el tiempo para la toma de decisiones de avances o retrocesos en las fases, entre otras. Utilizar los métodos recomendados por la OMS en estos ámbitos (ej. definición de fallecido por COVID).

Centralidad de la APS

- **Estrategia basada en los siguientes ejes:**

1. Aumento en el breve plazo de la dotación de los equipos de APS en un 50%, de manera de incidir en el desgaste de los equipos de salud y ser eficientes y efectivos en la estrategia de TTA.
2. Implementación de una logística ad hoc, de la mano con el primer punto, mediante la incorporación de tecnología (tablet, celulares), vehículos según la realidad de cada localidad (vehículos, lanchas, etc).
3. Asegurar el despliegue territorial de equipos de salud para lograr efectividad en la trazabilidad, así como el control periódico de casos confirmados y sospechosos, basado en un protocolo de categorización de gravedad adecuado a la atención primaria.
4. Identificación y rastreo exhaustivo de casos y contactos, estableciendo gratuidad de PCR y gestionando traslado a residencias sanitarias según indicación y en coordinación con los equipos de la APS
5. Trabajo local pertinente en comunicación de riesgo para asegurar adherencia a medidas sanitarias.
6. Fortalecimiento de participación comunitaria en trabajo colaborativo con equipos de salud.
7. Desarrollo de estrategias para la continuidad de algunas funciones esenciales.
8. Fortalecimiento del rol del Instituto de Salud Pública en el estudio de variaciones genéticas del virus presentes en el país.

Para lo anterior, se requiere:

- Realizar una inyección de recursos adicionales a la APS que permita cumplir con dicha estrategia, de al menos un 50% el valor per cápita actual.
- Permitir que estudiantes de salud de último año adelanten su ejercicio profesional. Dicha práctica en escenario de pandemia será un servicio social formativo.
- Abordar el subregistro de casos y contactos estrechos (incluyendo asintomáticos) en Epivigila y dar acceso a información territorializada por parte de equipos de salud.
- Financiamiento para la creación de unidades de epidemiología y salud pública en los departamentos o corporaciones de salud comunal, con laboratorios comunales o intercomunales para búsqueda activa con PCR.

- Instruir la obligatoriedad de la colaboración de centros privados de salud y centros de fuerzas armadas en el diagnóstico, seguimiento y aumento de trazabilidad según corresponda por territorio, al mismo arancel de referencia del sistema público.
- Generar espacios para la difusión de las mejores prácticas para enfrentar la pandemia por COVID-19.

Comunicación de Riesgo

1. Apegarse estrictamente a la evidencia científica, lineamientos OMS y consensos Sociedades Científicas entregando un mensaje claro, sin contradicciones por canales oficiales y que incorpore a los medios comunitarios.
2. Evitar la tendencia a responsabilizar individualmente a las personas por la falta de adherencia a las medidas.
3. Las comunicaciones oficiales de las medidas deben ser llevadas a cabo por los espacios colegiados y de trabajadores/as de la salud de todos los niveles de atención que desarrollen la estrategia para enfrentar la pandemia.
4. 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

1. Ampliar capacidad de la APS para la entrega de licencias médicas considerando la indicación clínica. Habilitar códigos para las secuelas del COVID para permitir una rehabilitación adecuada en domicilio.
2. Permitir, de manera transitoria, que médicos/as sin EUNACOM puedan realizar licencias médicas, notificaciones GES y notificaciones en EPIVIGILA.
3. Asegurar disponibilidad de reactivos, insumos, medicamentos y equipamiento de protección personal a la red asistencial. De ser necesario se deberá intervenir los mercados de estos productos.
4. Establecer comités multidisciplinarios comunales de respuesta que adapten los distintos aspectos de la estrategia a la realidad local.
5. Garantizar la continuidad de tratamientos en Salud Mental, tanto en términos de tratamientos farmacológicos, como de intervenciones psicosociales.
6. Elaboración de una estrategia para las patologías de urgencia y semi-urgencia no-COVID.
7. Proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y la salud de la población infantil.
8. Planificación de RRHH en Salud, con planes de contingencia por centro para garantizar dotación suficiente.

9. Elaboración de un plan nacional para afrontar la creciente lista de espera y el tratamiento a los enfermos crónicos que se encuentran sin controles.

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. La Certificación COVID debe ser una exigencia para mantener abierta las operaciones.
2. Transporte privado para trabajadores/as pagado por empresas esenciales que siguen en funcionamiento en momentos de cuarentena.
3. Resguardo de derechos laborales de personal contratado a honorarios.
4. Garantizar estabilidad laboral y pago de remuneraciones adeudadas.
5. Mantención del régimen contractual y esfuerzos para mantener sueldos.
6. Reasignación de funciones que respete derechos laborales.
7. Evitar jornadas laborales excesivas, incluyendo estudiantes de la salud en práctica, y priorizar prestaciones, reduciendo la presión a los equipos sobre el mero cumplimiento de indicadores.
8. Asegurar instancias de diálogo participativo y retroalimentación dentro de las empresas.
9. Apoyo para cumplimiento de responsabilidades de cuidados.
10. Evaluación y monitoreo de las herramientas de apoyo psicológico virtual.

Chile vive momentos dolorosos. Esta pandemia ha puesto a prueba a un sistema público de salud ya amenazado por restricciones presupuestarias y proyectos de ley que buscan aumentar los negocios en salud (ej. Mejor Fonasa). Superada esta crisis, debemos cambiar de dirección, hacia una que transforme la salud en un derecho universal efectivo, avanzando con reformas estructurales en la constitución y leyes que limiten el espacio del lucro en salud y avancen hacia un sistema universal, con un fondo único administrado por un ente público que financia una red pública de calidad, que resuelve las necesidades integrales de las personas y con foco mayormente preventivo.

-

Abril 2021