

ENFOQUE

Respuesta de Chile ante el Covid-19

ALICIA NÚÑEZ

Académica Departamento de Control de Gestión y Sistemas de Información Facultad de Economía y Negocios Universidad de Chile



Han transcurrido cinco años, desde que el 8 de febrero de 2020 se publicara en el Diario Oficial el Decreto N°4 que establecía la Alerta Sanitaria por Covid-19 en el país, el cual proporcionaba facultades extraordinarias al sector salud en el marco de la Emergencia de Salud Pública.

Este decreto permitió la asignación de recursos al Ministerio de Salud para la preparación del país ante la pandemia, con disposiciones que duraron hasta el 30 de septiembre de 2020, pero que se prorrogaron hasta diciembre de 2022. Posteriormente, el 18 de marzo se decretó el Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, lo que implicó la implementación de una serie de medidas, para reducir la movilidad.

Junto al académico Chunhwei Chi, preparamos un artículo sobre Chile, publicado en el libro Six-Nation Study of Pandemic Control Policies, que compara las políticas "altamente efectivas" implementadas por seis naciones en el control de la pandemia contra el Covid-19. De él, se desprenden algunas lecciones.

Para Chile, uno de los principales éxitos se atribuye a la implementación rápida de la vacunación. En diciembre de 2020, recibió su primer envío de 9.750 dosis de vacunas contra el Covid-19 del laboratorio Pfizer-BioNTech, lo que marcó el inicio de sus esfuerzos de vacunación.

Chile cuenta con una sólida trayectoria de vacunación a través de su Programa Nacional de Inmunización

desde 1978. A pesar de ello, la inmunización contra el Covid-19 fue un desafío debido a los requisitos de almacenamiento y los obstáculos logísticos de las nuevas vacunas. Aun así la vacunación comenzó con una alta tasa de cobertura (84% en 2021 y 90% en 2022), gracias a la utilización de múltiples puntos de vacunación y refuerzos como la dosis bivalente.

Otro elemento positivo se asocia a la integración de la Red Integrada de Salud que unificó recursos de los sistemas público (Fonasa) y privado (Isapre). Este modelo permitió compartir camas críticas, ventiladores mecánicos, personal médico y otros insumos esenciales. Esto demuestra el potencial de colaboración público-privada en el sector.

En esta etapa, destacó el crecimiento de la telemedicina, la que ayudó a reducir listas de espera y facilitar el control de enfermedades crónicas. Este modelo permitió realizar consultas remotas, revisar exámenes y educar a pacientes, demostrando ser una herramienta para el futuro de la salud digital. Contar con pruebas accesibles y una comunicación efectiva fueron aspectos cruciales.

Sobre el impacto económico y social, pese a que en marzo de 2020 el Gobierno anunció el primer paquete de medidas, destinando hasta US\$11.750 millones, alrededor del

4,7% del PIB; y que luego se aprobarían otros paquetes de ayuda, ese mismo año, se perdieron más de un millón de empleos, llevando la tasa de desempleo a un 11%, comparado al 7% de 2019. También, aumentó la informalidad laboral y la pandemia empeoró la situación de pobreza, con un aumento del 20,8% en los asentamientos precarios en 2020.

Como en otros países, las autoridades sanitarias priorizaron los recursos para disminuir el impacto del virus, descuidando el apoyo a la salud mental y retrasos en atención médica no relacionada al Covid-19. Sobre la primera el 37,1% de los estudiantes universitarios reportaron síntomas de depresión, el 37,9% ansiedad y el 54,6% experimentó altos niveles de estrés.

La crisis exacerbó las inequidades existentes en servicios como la educación, tanto estatales como privados. La pandemia probablemente amplió las brechas en la calidad de los servicios públicos, afectando especialmente a los grupos vulnerables, impactando su salud, economía y condiciones sociales. Aunque se implementaron políticas económicas de apoyo, la economía sigue en contracción y un mercado laboral debilitado con alta informalidad podría aumentar la vulnerabilidad económica de la población.

