

La paradoja chilena: ¿por qué aumentan los casos a pesar de las altas tasas de vacunación?

Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta

ISGlobal Instituto de Salud Global Barcelona

Autoría: Clara Marín, con la colaboración de Leire Pajín Iraola, Gonzalo Fanjul, Oriana Ramírez, Jeff V Lazarus, Adelaida Sarukhan (ISGlobal), Báltica Cabieses (Universidad del Desarrollo), Catterina Ferreccio (Pontificia Universidad Católica de Chile), Paola Salas, Manuel Nájera y María Jesús Hald (Sociedad Chilena de Epidemiología)*

[Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la crisis de la COVID-19 y las estrategias de respuesta. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información científica disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione.]

9 de julio de 2021

Foto de portada: Mediabanco Agencia (Flickr). Vacunación en la comuna de Santiago en febrero de 2021.

Desde que en marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la COVID-19 una pandemia, la mayor esperanza de volver a la normalidad ha sido el desarrollo de vacunas muy eficaces contra el SARS-CoV-2. Con el objetivo de conseguir las en tiempo récord, se ha movilizó una capacidad y una inversión público-privada (con una mayoritaria carga pública)¹ nunca antes conocidas.

En la actualidad, con varias vacunas desarrolladas, debería haber motivos para empezar a creer en el fin de la pandemia a nivel global. Sin embargo, y a pesar de estrategias para una cobertura vacunal equitativa, como COVAX, la distribución de las vacunas ha sido tremendamente desigual entre los países de ingresos altos y aquellos

de ingresos medios y bajos. Muchos de los países en Latinoamérica y África cuentan con tasas de vacunación anecdóticas en la actualidad, con una notable excepción: Chile. Con más de la mitad de su población vacunada con pauta completa en la primera mitad de 2021, se sitúa en lo alto de la clasificación de países con mayores tasas de inmunización, muy por delante de Europa en cobertura vacunal y rapidez del proceso.

Sin embargo, la transmisión de la enfermedad, lejos de reducirse, ha aumentado hasta el máximo registrado en el país, situando a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) al límite de su capacidad con una ocupación del 95%². La incidencia a 13 de junio se situaba en 362,57 por

* Clara Marín es médica residente de Medicina Preventiva y Salud Pública en el Hospital Clínic de Barcelona, y colaboradora del departamento de Policy y Global Development de ISGlobal. Leire Pajín Iraola es directora de Desarrollo Global de ISGlobal. Gonzalo Fanjul es director de Análisis de Políticas de ISGlobal. Oriana Ramírez es médica especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, y coordinadora de Análisis de Políticas de Salud Global y Associated Researcher de ISGlobal. Jeffrey V Lazarus es jefe del grupo de Investigación en Sistemas de Salud de ISGlobal. Adelaida Sarukhan es inmunóloga y redactora científica en ISGlobal. Báltica Cabieses es epidemióloga social del Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, colíder de Lancet Migration para América Latina y visiting scholar de la University of York. Catterina Ferreccio es médica epidemióloga, directora del Doctorado de Epidemiología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Paola Salas, Manuel Nájera y María Jesús Hald forman parte de la junta directiva de la Sociedad Chilena de Epidemiología.

¹ Irene Larraz. Nos preguntáis por el gráfico de la BBC que refleja que la mayor parte de la financiación de la vacuna contra la COVID-19 es pública. *Neutral*.

² Capacidad hospitalaria. iCOVID Chile.

millón de habitantes, la décima más alta del mundo³. Podemos decir sin miedo a equivocarnos que Chile **vive el peor mo-**

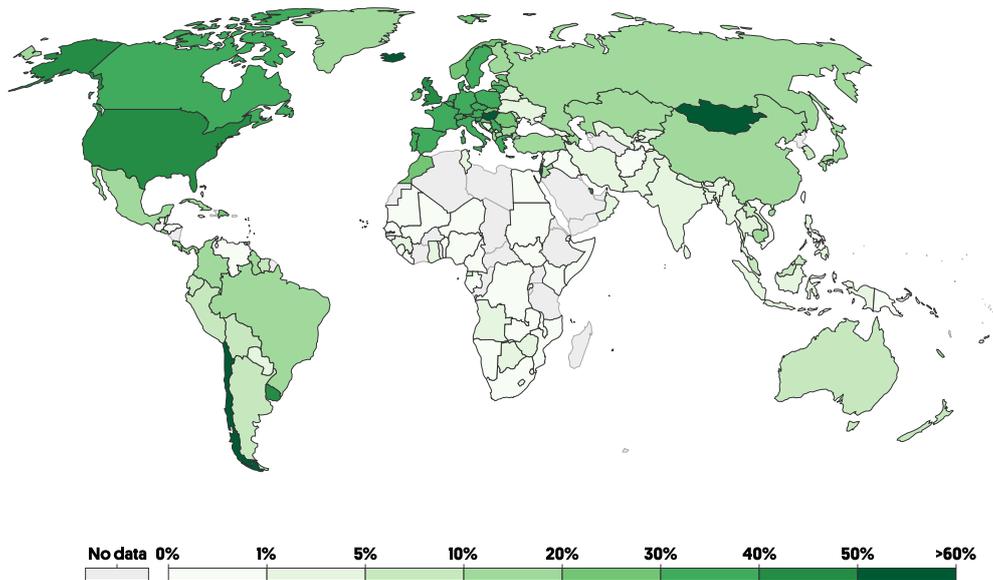
mento de la pandemia. ¿Cómo es posible esta contradicción? ●

Gráfico 1. Cobertura vacunal en población total (dos dosis) a día 30 de junio.



Fuentes: *Financial Times* ([Covid-19 vaccine tracker: the global race to vaccinate](#)) y ECDC ([COVID Vaccine Tracker](#)), para el dato de la media de la Unión Europea.

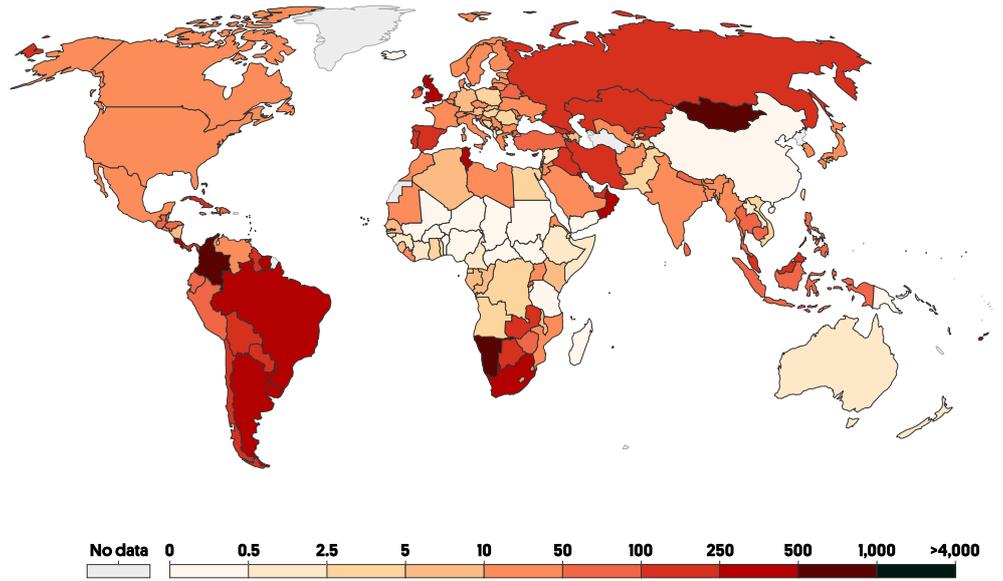
Gráfico 2. Porcentaje de población vacunada (pauta completa) a día 1 de julio de 2021.



Fuente: Our World in Data. [Coronavirus \(COVID-19\) Vaccinations.](#)

³ Coronavirus (COVID-19) Cases. Our World in Data.

Gráfico 3. Nuevos casos diarios de COVID-19 por millón de habitantes a día 1 de julio de 2021.



Fuente: Our World in Data. [COVID-19 Data Explorer](#).

1. ¿Qué está pasando en Chile?

“Fue uno de los primeros Estados en comenzar la inmunización y actualmente más de la mitad de su población cuenta con una pauta de vacunación completa. Sin embargo, en los últimos meses se han evidenciado brechas en la gestión de la pandemia, demostradas por el imparable aumento de casos que vive el país andino.”

El 3 de marzo de 2020 se confirmaba en el país el primer caso de COVID-19. En las siguientes semanas, Chile reaccionó con medidas preventivas a nivel nacional: el 15 de marzo se suspendían las clases presenciales en las escuelas, y al día siguiente se cerraban todas las fronteras del país. El 18 de marzo se declaraba el Estado de Catástrofe y, cuatro días después, Chile se convertía en uno de los primeros países en imponer un toque de queda a su ciudadanía. Se aprobó un plan económico para hacer frente a la pandemia, se nombró por decreto un consejo asesor COVID-19 del Ministerio de Salud (MINSAL)⁴ y se creó una mesa social con representantes del Gobierno, el Colegio de Médicos, las universidades y la Organización Panamericana de la Salud, entre otros. El 25 de marzo se anunciaron las primeras cuarentenas, que hasta la fecha se dictan para cada comuna⁵.

El Gobierno focalizó sus esfuerzos en conseguir respiradores y ampliar la disponibilidad de camas UCI en todo el país. La trazabilidad quedó en manos de la autoridad sanitaria y sus representantes regionales, y no en el sistema de atención de salud primario. Una **estrategia centralista y focalizada en los hospitales** que, aunque logró atender a todos los casos de COVID-19 que llegaron a los centros hospitalarios, no pudo evitar una gran tasa de mortalidad.

Mayo fue el peor mes de 2020 en términos de casos y muertes, lo que llevó a la **salida del ministro de Salud** en junio. En julio, el presidente Sebastián Piñera mostró un cambio en la estrategia hospitalocéntrica al delegar la estrategia TTA (Trazabilidad, Testeo, Aislamiento) a la Atención Primaria y presentar el plan “**Paso a Paso**”⁶, por el que las medidas no farmacológicas pasaban a determinar-

se en cada comuna según la situación epidemiológica particular de cada una.

Durante 2020, Chile recibió **alabanzas internacionales** por su gestión de la pandemia^{7,8}, que se extendieron hasta 2021 por su estrategia de vacunación. Fue uno de los primeros Estados en comenzar la inmunización y actualmente más de la mitad de su población cuenta con una pauta de vacunación completa. Sin embargo, en los últimos meses se han evidenciado **brechas en la gestión de la pandemia**, demostradas por el imparable aumento de casos que vive el país andino. Este aumento comenzó durante las últimas semanas de 2020, en clara relación con las fiestas de fin de año y la apertura de comercios y grandes superficies, y continuó con los permisos de vacaciones de la mano de autorizaciones para viajar de una comuna a otra durante el periodo estival de enero y febrero de 2021. La subida de casos se vio brevemente frenada en febrero por la salida masiva de personas fuera de la capital. Sin embargo, en marzo se vieron las **consecuencias de la gran movilidad** de la ciudadanía durante las vacaciones de verano, con un gran aumento de incidencia y de muertes diarias.

Desde entonces, los casos no han dejado de aumentar a pesar de la creciente tasa de vacunación, y **el sistema sanitario está desbordado**. El 5 de junio todos los habitantes de la Región Metropolitana de Santiago, más de 7 millones de personas (casi el 40% de la población del país), entraron en cierres perimetrales, en Chile llamados cuarentena, y cerraron todos los negocios no esenciales. Chile vive **un momento crítico** en la pandemia que contrasta con el éxito de su campaña de vacunación, y cuyos determinantes merece la pena analizar en detalle ●

⁴ Consejo asesor COVID-19. Ministerio de Salud de Chile.

⁵ Daniela Silva y Claudia Soto. Línea de tiempo: Los hitos que han marcado los 100 días del coronavirus en Chile. *La Tercera*. 10 de junio de 2020.

⁶ Plan “Paso a Paso”. Gobierno de Chile.

⁷ John Müller. Piñera ‘aplana’ con el coronavirus la crisis política en Chile. *El Mundo*. 10 de abril de 2020.

⁸ Benedict Mander. Chile’s coronavirus outbreak helps revive Piñera’s fortunes. *Financial Times*. 22 de abril de 2020.

Gráfico 4. Curva epidemiológica de casos confirmados diariamente en Chile desde el inicio de la pandemia.



Fuente: Our World in Data. Chile: Coronavirus Pandemic Country Profile.

2. La estrategia de vacunación de Chile

“Además de disponer de una cantidad suficiente de vacunas que llegaron de forma temprana y de emprender un proceso de vacunación eficiente y simple, se llevó a cabo una intensa y exitosa campaña de comunicación.”

La estrategia de vacunación de Chile ha sido una de las más exitosas del mundo, y se basa en tres factores:

a. Diversificación de las fuentes de las vacunas

Un factor decisivo en el éxito de Chile fue la negociación temprana para obtener vacunas, que se inició en mayo de 2020 desde tres frentes: el Ministerio de Salud, el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Ministerio de Ciencias. La apuesta fue diversificar las opciones, sin excluir a ningún laboratorio o país ni confiar toda la estrategia de vacunación a una sola marca. Además, autorizaron la ejecución de ensayos clínicos en fase 3 de las vacunas de AstraZeneca, Johnson & Johnson, Sinovac y CanSino en su territorio, lo que les permitió una negociación preferente con las marcas, según contó el Ministro de Salud Enrique Paris⁹.

De esta manera, Chile logró adelantarse en las negociaciones a la mayoría de paí-

ses, y tener una **diversidad suficiente** de opciones para no verse afectado por problemas de producción, falta de provisiones o exigencias de las farmacéuticas.

b. El rol de la Atención Primaria

Una vez asegurada la disponibilidad de las vacunas, Chile implementó una estrategia de vacunación basada en la Atención Primaria de Salud. Según el Banco Interamericano de Desarrollo, Chile cuenta con **el sistema sanitario más eficiente de todos los estados latinoamericanos**¹⁰. Mediante una serie de reformas, como por ejemplo el plan AUGE (Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas)¹¹ en 2005, reforzó en los últimos años la atención primaria como el centro de las redes de atención sanitaria del país. A pesar de problemas de financiamiento y sobrecarga del sistema público de salud, el 98% de los habitantes de Chile cuenta con cobertura de salud, y es el país latinoamericano con menos barreras de acceso a los servicios sanitarios¹².

⁹ Héctor Estepa. ¿Por qué Chile es el país que más rápido vacuna del mundo? *La voz de Asturias*. 21 de marzo de 2021.

¹⁰ Mejor gasto para mejores vidas. *Cómo América Latina y el Caribe puede hacer más con menos*. Banco Interamericano de Desarrollo.

¹¹ AUGE. Fonasa.

¹² Aguilera X, Castillo-Laborde C, Ferrari MN-D, Delgado I, Ibañez C. Monitoring and Evaluating Progress towards Universal Health Coverage in Chile. *PLoS Med* 11(9): e1001676. 2014.

Para la estrategia de vacunación, se simplificó al máximo el proceso: se estableció un **calendario vacunal claro**, por grupos de edad, priorizando a la población con mayor riesgo de enfermedad grave o muerte. Cualquier ciudadano o ciudadana chilena sabía con antelación qué día le tocaba acudir a un centro de salud a vacunarse. Sin pedir cita y con la posibilidad de acudir a cualquier centro de atención primaria del país, una persona solo debía ir a su centro de elección el día que le tocaba a su grupo de edad o grupo de riesgo. Gracias a un avanzado sistema de información, todos los centros disponían

de un registro de pacientes que facilitaba la identificación. Sin embargo, no era necesario estar en los registros para vacunarse, ya que tan solo acreditar la edad (con un documento de identificación) o la comorbilidad (con las prescripciones médicas, por ejemplo) habilitaba para ser vacunado en la fecha correspondiente. Se establecieron, además, días para vacunar a los rezagados. **El proceso resultaba simple, accesible y confiable**, y desde que se inició a finales de diciembre de 2020 ha mantenido un ritmo constante sin interrupciones significativas.

Gráfico 5. Calendario de vacunación para la semana del 7 al 13 de junio en Chile.

| Lunes 7 | Martes 8 | Miércoles 9 | Jueves 10 | Viernes 11 | Fin de semana |
|--|----------|-------------|---|---|--|
| Campaña especial rezagados | | | <ul style="list-style-type: none"> Primera dosis personas de 22 años Rezagados de 23 o más años | <ul style="list-style-type: none"> Primera dosis personas de 22 años Rezagados de 23 o más años | <ul style="list-style-type: none"> Segunda dosis Vacunación embarazadas* Rezagados de 22 y más años |
| <ul style="list-style-type: none"> Segunda dosis a población vacunada con primera dosis entre el 10 y el 16 de mayo | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Vacunación embarazadas* | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Rezagados de 23 o más años | | | | | |
| <p>*Mujeres embarazadas a partir de las 16 semanas de edad gestacional. Deben presentar el Formulario Consejería Vacunación Embarazadas.</p> | | | | | |

Fuente: Gobierno de Chile. [Yo me vacuno](#).

c. Estrategia de comunicación: plan “Yo me vacuno”

Además de una cantidad suficiente de vacunas que llegaron de forma temprana y un proceso de vacunación eficiente y simple, se llevó a cabo una intensa y exitosa campaña de comunicación.

En este contexto se creó el plan “Yo me vacuno”, en el que se establecía claramente y con anticipación qué día se vacunaba a cada grupo de población. Así, la ciudadanía disponía de **un plan con criterios claros e información transparente**, y esto ayudó a tener **tasas de retención vacunal mínimas**¹³.

Por otro lado, las principales figuras del Ministerio de Salud, el ministro Enrique Paris y la subsecretaria de Salud Pública Paula Daza, **comparecían en televisión** a diario en un espacio fijo al inicio de la pandemia, informando de los cambios de fase y de cualquier novedad sobre la COVID-19. Posteriormente se redujeron esas apariciones a dos veces a la semana e incluyeron toda la información del plan “Yo me vacuno”. Eso los convirtió en los dos miembros del Gobierno mejor evaluados por los chilenos y chilenas, con una amplia aprobación de la ciudadanía¹⁴.

¹³ Pascale Bonnefoy y Ernesto Londoño. *A pesar de la rápida campaña de vacunación contra la COVID-19 en Chile, los casos aumentan*. *New York Times*. 30 de marzo de 2021.

¹⁴ Encuesta Cadem: Paula Daza es la política mejor evaluada del equipo del Presidente Piñera. *T13*. 19 de abril de 2021.

3. Entonces, ¿qué ha fallado?

“Un problema importante ha sido la temprana desescalada de las restricciones y la gran movilidad de los ciudadanos y ciudadanas dentro del país.”

a) Desescalada precipitada y movilidad

Un problema importante ha sido la temprana desescalada de las restricciones y la gran movilidad de los ciudadanos y ciudadanas dentro del país. A finales de 2020, las fiestas de fin de año y la apertura de centros comerciales a los que acudieron multitud de personas contribuyeron al inicio del aumento de casos. Durante el verano austral, es decir, enero y febrero, el Gobierno concedió el **Permiso de Vacaciones**, que autorizaba a todas aquellas personas que no vivieran en una comuna en cuarentena (Fase 1) moverse a otros puntos del país para pasar las vacaciones. Casi cuatro millones de personas recibieron el permiso de vacaciones¹⁵ y esto ocasionó una enorme movilidad en el país, principalmente hacia zonas turísticas. La intención del Gobierno con estos permisos era, en primer lugar, crear cierta igualdad, ya que los viajes internacionales estaban permitidos y, por lo tanto, sin este permiso aquellas personas con niveles socioeconómicos más bajos no hubieran podido moverse, mientras que las más pudientes, sí. En segundo lugar, supusieron que las personas se iban a mover igualmente, así que el permiso era una buena forma de tener un registro de movimientos. Tras el final de las vacaciones se dio una fuerte subida de casos, que ha terminado precipitando el pico actual y la consiguiente escalada de restricciones, que incluyen la vuelta a la cuarentena de toda la Región Metropolitana de Santiago. Sin embargo, recientemente se han emitido permisos de movilidad para las personas con pauta completa de vacunación, con el fin de motivar a los grupos más jóvenes a vacunarse.

Todo este proceso se ve agravado por una **estrategia de trazabilidad insuficiente**

y **en exceso centralizada**, que no ha permitido una política de TTA efectiva.

b) Una gran desigualdad y medidas de apoyo social escasas y tardías

Como se observa en el resto de América Latina, la gran desigualdad social estructural existente en Chile es otro factor agravante de esta crisis. A pesar de ser considerado un país de ingresos altos, presenta la desigualdad de ingresos más alta de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), un 65% más alta que el promedio de los países de ingresos altos¹⁶. El país cuenta con una tasa de **empleo informal** del 26,7%¹⁷, lo que, unido a la **gran desigualdad y desprotección social**¹⁸, hace que las personas más vulnerables deban desplazarse para trabajar a pesar de las restricciones por una mera cuestión de supervivencia, ya que el Gobierno no ha desplegado paquetes significativos de ayuda social. En este sentido, la medida más incidente ha sido el **retiro de los fondos personales de pensiones**, gestionados de forma privada sin una contraparte pública, menguando la futura pensión de jubilación de la ciudadanía.

El nivel socioeconómico es un **determinante crucial en la tasa de mortalidad**¹⁹. La evidencia muestra que en las zonas con menos ingresos económicos el testeado es menor y la movilidad no se reduce tanto durante las cuarentenas (debido a la desprotección social, como ya se ha comentado). Además, el **porcentaje de positividad en los test** es mayor, y existen más retrasos en los resultados, lo que muestra una capacidad deteriorada de los centros de salud de estas poblaciones para hacer frente a la pandemia. Por otro lado, a pesar de que cerca del 77% de los chilenos y chilenas están afiliados al sistema públi-

¹⁵ Juan Pablo Andrews. *Se han entregado más de 3 millones novecientos mil permisos de vacaciones a casi dos meses de su implementación. La Tercera.* 2 de marzo de 2021.

¹⁶ *Chile should use upturn to address low productivity and high inequality.* Organisation for Economic Co-operation and Development (OCDE).

¹⁷ *Boletín estadístico: Informalidad laboral.* Instituto Nacional de Estadística (INE) de Chile. 5 de mayo de 2021.

¹⁸ *Desiguales: Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile.* United Nations Development Programme (UNDP).

¹⁹ Gonzalo E. Mena, Pamela P. Martínez, Ayesha S. Mahmud, Pablo A. Marquet, Caroline O. Buckee, Mauricio Santillana. *Socioeconomic status determines COVID-19 incidence and related mortality in Santiago, Chile.* *Science.* 28 May 2021:Vol. 372, Issue 6545

co, solo el 43,88% de las PCR del país provienen de ese sector. El 54,42% se origina en la sanidad privada²⁰. Las comunas más pobres acumulan más muertes por COVID-19 y exceso de mortalidad que sus vecinas con mayores ingresos.

Además, pese a que la **reticencia vacunal** es escasa, las personas que rechazan la vacuna pertenecen mayoritariamente a grupos vulnerables: las personas afiliadas a la sanidad pública tienen menos posibilidades de haberse vacunado que aquellas

afiliadas a la sanidad privada²¹. Otros factores socioeconómicos, como el nivel de estudios, también influyen en las actitudes hacia la vacunación.

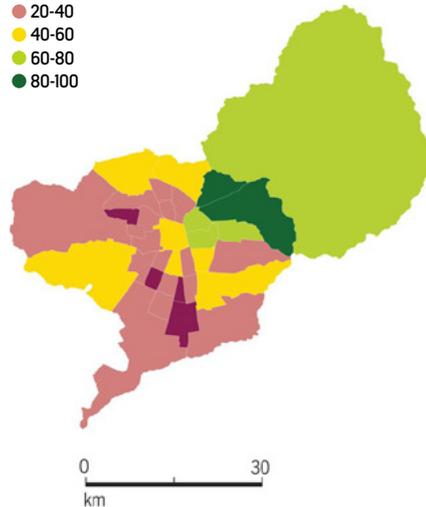
Estos problemas estructurales, relativos a los determinantes sociales de la salud, no fueron debidamente abordados durante la pandemia con medidas sociales dirigidas a disminuir su impacto desde el inicio, y como consecuencia, han agravado la situación.

Gráfico 6. Efecto de las desigualdades socioeconómicas en los resultados de salud relacionados con COVID-19.

Municipios de la Región Metropolitana de Santiago de Chile

Estatus socioeconómico

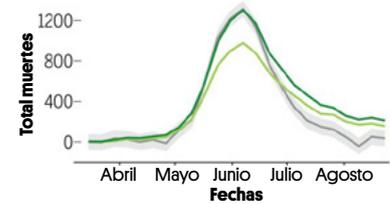
- 0-20
- 20-40
- 40-60
- 60-80
- 80-100



Comparación de muertes por COVID-19 y sobremortalidad en la Región Metropolitana de Santiago de Chile

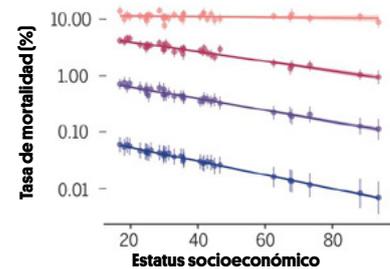
Estatus socioeconómico

- Muertes atribuidas a la COVID-19
- Muertes confirmadas por COVID-19
- Exceso de mortalidad [diferencia entre las muertes predecibles y las observadas]



Tasa de mortalidad por infección según edad y estatus socioeconómico

Grupo de edad: ● 0-40 ● 40-60 ● 60-80 ● 80+

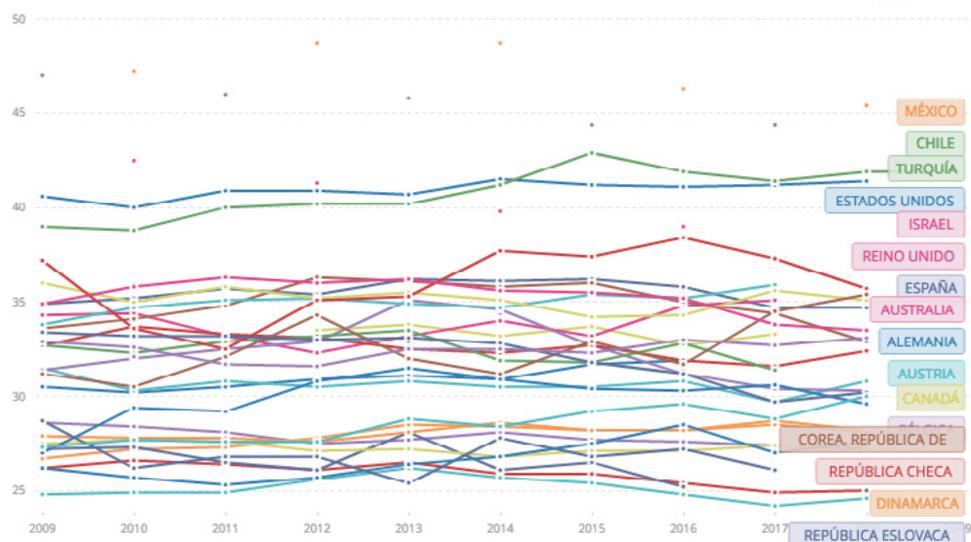


Fuente: Gonzalo E. Mena, Pamela P. Martinez, Ayesha S. Mahmud, Pablo A. Marquet, Caroline O. Buckee, Mauricio Santillana. *Socioeconomic status determines COVID-19 incidence and related mortality in Santiago, Chile.* *Science.* 28 May 2021:Vol. 372, Issue 6545.

²⁰ Reporte diario. 21 de junio de 2021. [Plan de Acción COVID-19](#). Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.

²¹ ¿Quiénes no se están vacunando en Chile? Estudio evidencia que hombres de la Región Metropolitana afiliados a Fonasa son los más reticentes a inocularse. *La Tercera.* 5 de mayo de 2021.

Gráfico 6. Índice de Gini (indicador de desigualdad) en los miembros de la OCDE. 2009-2019.



Fuente: Banco Mundial. Índice de Gini.

c) Tipología de la vacuna

La vacunación en Chile se ha llevado a cabo mayoritariamente con la **vacuna Sinovac**, que cuenta con una efectividad muy alta (80 a 90%) para evitar ingresos, casos graves y muertes, pero cuya eficacia para evitar la infección es de un 67%²². Este hecho no es un problema en sí mismo, ni habla de la calidad de la vacuna, que es segura y eficaz según los estudios llevados a cabo. Sin embargo, la focalización del esfuerzo en la campaña de inmunización y la alta tasa de vacunación parecen haber influido en la **relajación de las medidas preventivas no farmacológicas**, así como una mayor desatención de estas por parte de la población, sin tener en cuenta que esta vacuna, **aunque disminuye los contagios, no los frena del todo**. El resultado es un aumento de circulación del virus con el consiguiente aumento de casos. La edad media de los ingresados en la UCI ha bajado²³, ya que las personas mayores son las que contaban con mayores tasas de vacunación, y eso las protegía contra los peores efectos del virus. Sin embargo, cerca del 80% de las personas hospitalizadas en las UCI no cuentan con la vacunación completa. Debemos tener en cuenta también que la infección natural no crea inmunidad completa, lo que se refleja en las reinfecciones de COVID-19, que sumaban 1.183 del total de casos acumulados (0,08% de todos los casos positivos) a 7 de junio²⁴.

Aún no se ha podido determinar la efectividad de la vacuna de Sinovac frente a las **variantes virales** que actualmente están circulando a nivel global y que también se han detectado en el país. Por ejemplo, las variantes beta (identificada por primera vez en Sudáfrica), gamma (identificada por primera vez en Brasil) o delta (identificada por primera vez en India) parecen disminuir la capacidad neutralizante de anticuerpos generados por las vacunas. Respecto a la variante delta, recientemente un representante de Sinovac reportó que su vacuna es tres veces menos efectiva para neutralizar esta variante en vivo, lo que sugiere que será necesaria una tercera dosis de la vacuna²⁵. Tampoco hay información sobre la capacidad de la variante lambda (declarada como variante de interés o VOI) de evadir la respuesta inmunitaria, pero uno de cada tres casos en Chile²⁶ parece estar causado por esta variante.

d) Fallos en la comunicación

A pesar de que la estrategia de comunicación del Gobierno ha sido exitosa en la campaña de vacunación, la gestión comunicativa también ha recibido críticas

²² OMS. Evidence Assessment: Sinovac/CoronaVac COVID-19 vaccine.

²³ Maritza Tapia. Disminuye la edad de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos producto de las vacunas contra el COVID-19. Universidad de Chile. 2 de junio de 2021.

²⁴ Informe epidemiológico 127. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.

²⁵ Rocio Latorre. CoronaVac frente a delta: vocero de Sinovac afirma que “efecto neutralizante” de vacuna se reduciría tres veces ante variante. *La Tercera*. 29 de junio de 2021.

²⁶ COVID-19 Weekly Epidemiological Update. Edition 44. Published 15 June 2021. WHO.

por parte de diferentes sectores durante la pandemia.

El aspecto más criticado de la campaña de comunicación ha sido la **falta de transparencia** en los criterios que dictaban las medidas preventivas no farmacológicas del plan “Paso a Paso” en cada comuna. Aunque al inicio de la pandemia se establecieron unos criterios para los cambios de fase, en última instancia las decisiones se tomaban a nivel central sin transparentar las razones.

Los **cambios en definiciones de conceptos clave** o la **inconsistencia** y poca

explicación de las instrucciones a la población, con múltiples cambios a lo largo del tiempo, terminan provocando fatiga y desinterés.

Otro punto criticable es el hecho de **asumir homogeneidad cultural**, sin adaptar los mensajes para las distintas poblaciones que conviven en Chile, especialmente los pueblos indígenas y la población migrante, además de que no se tuvieron en cuenta las diferencias en alfabetización sanitaria de la población a la hora de elaborar los mensajes ●

4. Lecciones aprendidas del caso chileno

“El caso chileno sirve de aviso para el resto de países que ahora vacunan a gran parte de su población: no basta con inmunizar a la ciudadanía, o al menos no por ahora.”

Para paliar las consecuencias del aumento de casos, el Gobierno chileno ha impuesto **cuarentenas** en las comunas más afectadas. Sin embargo, existen **otros factores** que tener en cuenta para reducir el impacto de la situación sobre la población chilena y prevenir futuras situaciones de emergencia.

- **No confiar únicamente en la vacunación.** A pesar de las altas tasas de inmunización, las medidas no farmacológicas son cruciales para el control funcional de la pandemia, y dado que aún no está claro que se pueda conseguir inmunidad de grupo para la COVID-19²⁷, no debemos confiar únicamente en las tasas de vacunación para marcar el camino en la desescalada.

- **Mayor cobertura social para grupos vulnerables.** La fragilidad económica y la desigualdad, unidas a la alta tasa de empleo informal, hacen que la población más vulnerable tenga que desplazarse para trabajar a pesar de las restricciones. Un paquete de medidas de protección social es necesario para frenar este fenómeno.

- **Estrategias de movilidad adaptadas a la situación epidemiológica.** A pe-

sar de la escalada de restricciones, se han emitido permisos de movilidad para las personas vacunadas. Teniendo en cuenta que la vacuna usada mayoritariamente, Sinovac, tiene una eficacia para frenar la infección que no supera el 70%, las personas vacunadas pueden seguir contagiando, por lo que estos permisos han sido fuertemente criticados por el Colegio Médico de Chile. La estrategia de los permisos ha logrado un alza significativa en la tasa de vacunación pero es necesario mantenerse vigilante y limitar la movilidad si la incidencia sigue aumentando.

- **Acceso equitativo a las vacunas.** La cobertura vacunal varía en Chile dependiendo del nivel socioeconómico, por lo que se crean bolsas de población vulnerable que dificultan el control de la pandemia. Es necesario investigar las causas de este fenómeno para asegurar un acceso equitativo a las vacunas y a los servicios sanitarios, y no dejar a nadie atrás.

- **Estrategia de comunicación.** A pesar de los logros indiscutibles, como la presencia permanente de las autoridades de salud en medios y el éxito de la campaña

²⁷ Clara Marín, Oriana Ramírez, Carlota Dobaño, Jeffrey V Lazarus, Gemma Moncunill, Adelaida Sarukhan ¿Seremos capaces de alcanzar la inmunidad de grupo para la COVID-19? Junio de 2021. Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta #35. ISGlobal.

de comunicación del plan Yo Me Vacuno, la estrategia comunicacional ha tenido fallos importantes. La falta de transparencia y consistencia de los mensajes, la escasez de explicaciones de las instrucciones a la ciudadanía y la ausencia de adaptación cultural han generado fatiga y desconfianza en la población. Una comunicación más transparente, adaptada a las distintas realidades del país podría ayudar a mejorar la adherencia a medidas de prevención y la confianza en las autoridades.

- **Participación social y descentralización de las decisiones.** La gran centralización de la gestión de la pandemia impide abordar la situación de forma efectiva; dificulta estudios territoriales sobre factores sociales, económicos y sanitarios de la pandemia e impide una participación social efectiva. Una descentralización de las decisiones y un protagonismo de la Atención Primaria en la gestión de la pandemia podrían ayudar a solucionar estos problemas.

El caso chileno también nos da pistas para modificar la hoja de ruta de los demás países en vacunación y desescalada, para hacerlas más eficientes y aumentar la confianza de la ciudadanía.

- **Simplificar el proceso.** Actualmente en España hay que esperar a ser citado por la sanidad pública para ser vacunado, según la edad, las patologías o el colectivo profesional. Ahora que la población más vulnerable (mayores de 60 y enfermos crónicos) está mayoritariamente vacunada y ya se está vacunando a los más jóvenes, quizás una estrategia más parecida a la chilena, en la que se puede acudir a cualquier centro, tanto para la primera dosis como para la segunda, dentro del plazo que se establece para cada grupo de edad (o en cualquier momento, si la vacunación se abre a todos los adultos), sería pertinente para agilizar el proceso.

- **Comunicación más clara.** En materia de comunicación, los países tienen que hacer frente a diferentes retos. España, por ejemplo, se enfrenta al desafío de las diferentes medidas impuestas por cada comunidad, por lo que no hay un mensaje unificado para toda la ciudadanía. A esto se le suman los mensajes contradictorios emitidos recientemente sobre la vacunación con Oxford-AstraZeneca en toda Europa. Es necesario crear una estrate-

gia de comunicación clara, transparente y unificada incluyendo la participación comunitaria para generar confianza entre los ciudadanos y ciudadanas.

- **No relajar las medidas preventivas demasiado pronto.** Como hemos visto, la vacunación no es la única variable que hay que tener en cuenta para la toma de decisiones en materia de restricciones. Es crucial evaluar el contexto en profundidad antes de relajar las medidas no farmacológicas, incluyendo el tipo y la prevalencia de variantes virales que circulan en el país, y actuar rápidamente en caso de aumento de casos o sobrecarga hospitalaria.

- **Reforzar el sistema sanitario y la vigilancia epidemiológica.** Es necesario asegurar un acceso equitativo a la vacunación y los servicios de salud, fortalecer los sistemas de farmacovigilancia para monitorear adecuadamente los efectos de las vacunas y difundir los resultados en tiempo real, y continuar con la vigilancia epidemiológica aunque el contexto epidemiológico mejore. Un sistema sanitario reforzado y resiliente con un sistema de vigilancia preparado es crucial para controlar la pandemia y enfrentar futuras amenazas en salud.

El caso chileno sirve de aviso para el resto de países que ahora vacunan a gran parte de su población: no basta con inmunizar a la ciudadanía, o al menos no por ahora. Medidas de prevención no farmacológicas adaptadas al contexto epidemiológico, medidas sociales y comunicación transparente son las claves para lograr el control funcional de esta pandemia y de las futuras emergencias en salud a las que nos enfrentemos ●

PARA SABER MÁS

- Plan “Yo me vacuno”. Gobierno de Chile.
- Plan “Paso a Paso”. Gobierno de Chile.
- Pascale Bonnefoy y Ernesto Londoño. A pesar de la rápida campaña de vacunación contra la COVID-19 en Chile, los casos aumentan. *The New York Times*. 30 de marzo de 2021.
- Gonzalo E. Mena, Pamela P. Martinez, Ayesha S. Mahmud, Pablo A. Marquet, Caroline O. Buckee, Mauricio Santillana. Socioeconomic status determines COVID-19 incidence and related mortality in Santiago, Chile. *Science*. 28 May 2021:Vol. 372, Issue 6545.

Cómo citar este documento:

Clara Marín. La paradoja chilena: ¿Por qué aumentan los casos a pesar de las altas tasas de vacunación? Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Serie ‘COVID-19 y estrategia de respuesta’ No. 37. Julio de 2021.

<https://www.isglobal.org/es/-/la-paradoja-chilena-por-que-aumentan-los-casos-a-pesar-de-las-altas-tasas-de-vacunacion->

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación “la Caixa”**

CLÍNICA
BARCELONA
Hospital Universitari

 UNIVERSITAT DE
BARCELONA

 Generalitat
de Catalunya

 GOBIERNO
DE ESPAÑA

 Parc
de Salut
MAR

 upf.
Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

 Ajuntament de
Barcelona