



POR  
ALBA CAROSIO

## EN EL FRENTE DE LA PANDEMIA

Escuela Multitemática / Centro CLACSO República Dominicana.

Nos propusimos registrar cómo viven la pandemia mujeres que están en diferentes países y en diferentes espacios, en todos los que el cuidado –que la pandemia ha puesto en primer plano– se ejerce. Según la OMS, 72,8% de los trabajadores de la salud son mujeres. Para conocer su experiencia presentamos esta entrevista.

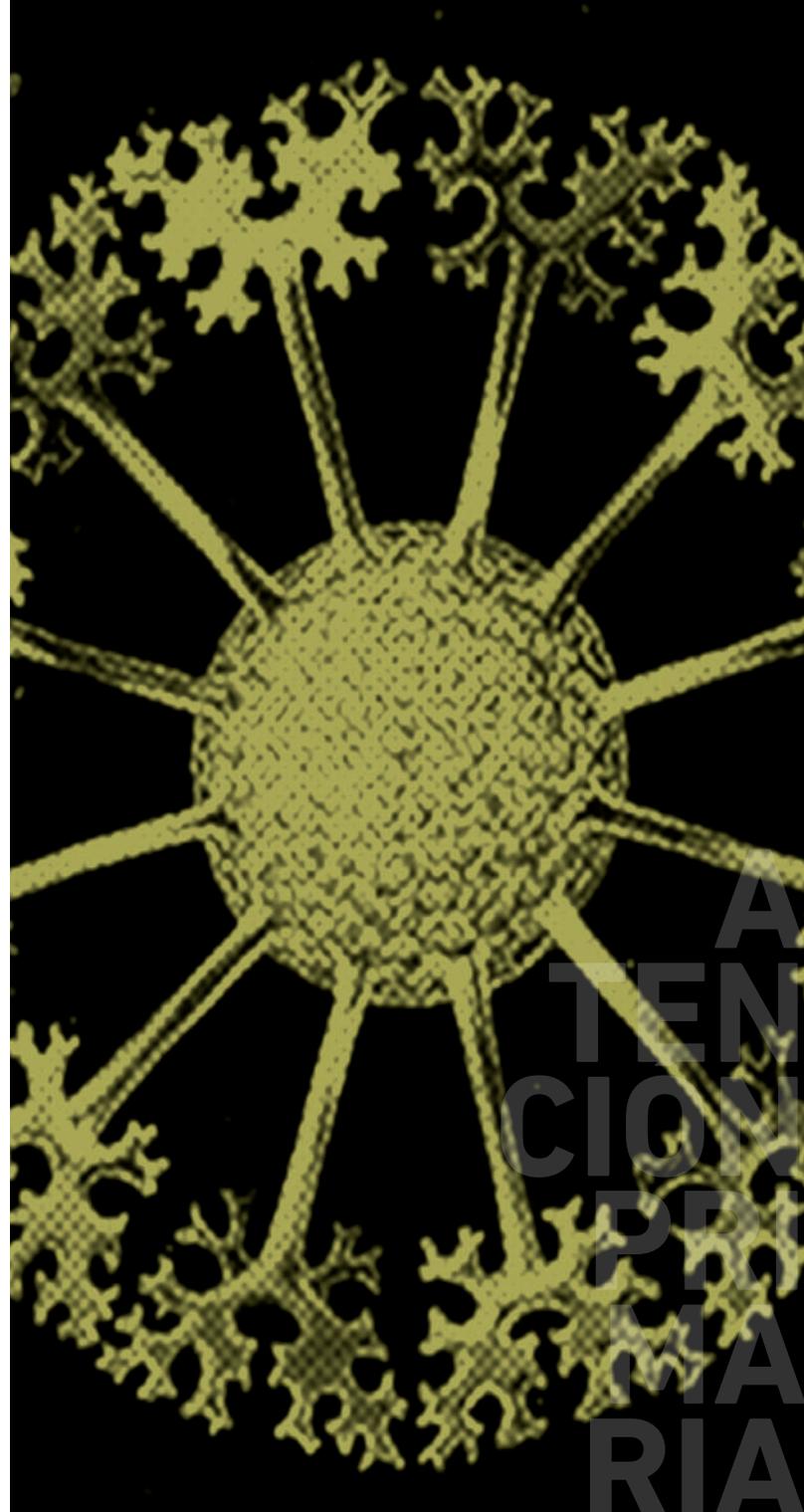
Elisa Valdivieso es integrante del Grupo de Trabajo CLACSO “Feminismos, resistencias y emancipación” desde hace varios años, ha sido co-coordinadora. Vive en Chile. Es médica de familia y trabaja en la primera línea de atención, ahora, de la pandemia. Ejerce en un Centro de Salud Familiar (CESFAM) de una comuna popular de Santiago de Chile. Es una tenaz defensora de la salud pública, con la que se ha comprometido en su práctica cotidiana.

*¿Podrías describir, a grandes rasgos, cuáles son las estrategias que se están aplicando en Chile para enfrentar la pandemia?*

La estrategia que se ha aplicado en Chile para enfrentar la pandemia se ha basado en esperar de un sistema de salud, ya sobredemandado, que se haga cargo de la situación con pocos recursos. Chile solo invierte en salud el 4,9 de su PIB y aporta a cada consultorio un per cápita de 6329 pesos al mes, lo que resulta profundamente insuficiente.

Con una muy pequeña inversión de recursos, se ha pedido al sistema que triplique sus esfuerzos. A modo de ejemplo, el CESFAM en el que trabajo ha pasado de tener un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) que cerraba a las 00:00, a estar abierto toda la madrugada sin mejoras significativas en la infraestructura ni en la dotación de insumos o tecnología.

Se decretaron zonas en cuarentena, toques de queda y suspensión de clases. Medidas que desde el punto de vista de la salud pública son correctas y protectoras, y que, lamentablemente, dada la presión del sistema, están comenzando a ser revertidas paulatinamente invitando a “reiniciar las clases, reincorporarse al trabajo”, etcétera.



El “teletrabajo” supone una sobrecarga extrema para las mujeres. Ha aumentado el desempleo y algunas personas han tenido que recurrir a cobrar el seguro de cesantía.

Quienes han enfermado se enfrentan a varias injusticias: por un lado, la definición de “caso sospechoso” ha sido cambiante y absurda al grado de descartar a aquellos que no presentaban fiebre, a modo de ejemplo.

Por otra parte, el sistema solo garantiza el pago total de la licencia (reposo médico) si es mayor a once días, por lo que algunas personas con licencias menores a esa duración pierden tres días de su sueldo mensual por el solo hecho de estar enfermos.

*Como médica de primera línea, ¿cómo evalúas esa estrategia y qué puedes contarnos de tu experiencia?*

A mi modo de ver, la estrategia ha sido tardía, insuficiente, mediática y técnicamente poco sustentada.

*¿Cuáles son las desigualdades que afloran en Chile con la pandemia? Especialmente en las mujeres en el sector salud, considerando que más del 70% de quienes trabajan en la salud son mujeres.*

Esta pandemia hace más patentes las desigualdades. Las primeras comunas con casos confirmados fueron aquellas del estrato ABC1 (quienes tienen mayor acceso a viajar). Dada la alta contagiosidad de la enfermedad, rápidamente se infectaron personas de otras comunas. Dado que el ingreso per cápita es complementado por ingresos municipalizados, las comunas más ricas tienen en la práctica sistemas de salud más sólidos, con mayores posibilidades de realizar visitas domiciliarias, repartir medicamentos a las casas, etcétera. A modo de ejemplo, el CESFAM en el que trabajo pertenece a una comuna de bajos ingresos y disponemos de un solo vehículo que sale a terreno, independientemente del número de profesionales que debemos realizar visitas (a veces, hasta doce), lo que implica demoras y tiempos de espera mucho mayores que en otros municipios y, por lo tanto, menor rendimiento diario.

Desde el punto de vista de las personas prestadoras de servicios de salud, somos mayoritariamente mujeres, en especial en aquellos cargos peor remunerados (administrativas y técnicas de enfermería). Se superpone la triple jornada a las demandas del cargo. Si bien el trabajo que realizamos recibe la misma remuneración que nuestros compañeros, en la práctica trabajamos más porque se suma la telegestión del hogar, etcétera. Los médicos suelen tener a su alrededor mujeres que se encargan del trabajo reproductivo, que les “cuidan el sueño” para que puedan descansar luego de un turno, etcétera. A cualquier hombre con delantal lo llaman “doctor”, aunque sea

**La estrategia que se ha aplicado en Chile para enfrentar la pandemia se ha basado en esperar de un sistema de salud, ya sobredemandado, que se haga cargo de la situación con pocos recursos.**

un interno de primer año de la carrera; pero a mujeres con veinte años de graduadas nos siguen diciendo “señoritas”, “chicas”, etcétera. Las mujeres suelen realizar, además, trabajo asistencial (atención a pacientes) y trabajo de gestión en paralelo, sin que se les bloqueen horas de atención; en cambio, los hombres gozan de “horarios protegidos” para poder realizar labores administrativas ya que seguimos cargando con el estereotipo de género de ser “más eficientes”, de poder hacer “varias cosas a la vez”, etcétera. A las mujeres nos piden más favores (que atendamos sobrecupos, a quienes llegan tarde, que hagamos recetas extras, etcétera). ●



Este artículo integra la Biblioteca en Acceso Abierto

**Pensar la Pandemia**  
OBSERVATORIO SOCIAL DEL CORONAVIRUS

[www.clacso.org.ar/biblioteca\\_pandemia](http://www.clacso.org.ar/biblioteca_pandemia)

Con el apoyo de  **Asdi**