

Índice

Presentación.....	7
La desigualdad social frente al COVID-19 en el Área Metropolitana de Santiago (Chile).....	13
<i>Alejandro I. Canales</i>	
Migrantes venezolanos frente a la pandemia de COVID-19 en Chile: factores asociados a la percepción de sentirse preparado para enfrentarla	43
<i>Báltica Cabieses, Florencia Darrigrandi, Alice Blukacz, Alexandra Obach, Claudia Silva</i>	
Percepciones acerca del futuro de la salud y el COVID-19 en el marco de la planificación de los objetivos sanitarios 2021-2030 en Chile.....	63
<i>Irene Agurto, Ximena Sgombich, Gina Correa, Javiera Pacheco</i>	
Estimación del exceso de mortalidad por COVID-19 mediante los años de vida perdidos: impacto potencial en la Argentina en 2020.....	85
<i>Leandro Mariano González, Sonia Alejandra Pou</i>	
COVID-19 en México: un perfil sociodemográfico.....	105
<i>Héctor Hernández Bringas</i>	
Rezago social y letalidad en México en el contexto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19): una aproximación desde la perspectiva de la salud colectiva en los ámbitos nacional, estatal y municipal.....	133
<i>Mauricio Fidel Mendoza-González</i>	
Índice de vulnerabilidad en la infraestructura de la vivienda ante el COVID-19 en México.....	155
<i>Araceli Ortega Díaz, Carmen Armenta Menchaca, Héctor A. García López, Joaquín R. García Viera</i>	
Comportamiento reproductivo y anticonceptivo de dos cohortes de mujeres de una región de frontera agrícola en la Amazonia brasileña	189
<i>Juliana Vasconcelos de Souza Barros, Laura Lúcia Rodríguez Wong, Alisson Flávio Barbieri</i>	
Impacto del mercado laboral en la tasa de suicidio en Colombia, 2010-2018: aproximación desde un modelo multinivel.....	217
<i>Carlos Astudillo Mendoza, Manuela Carmona González</i>	
Orientaciones para los autores de la revista <i>Notas de Población</i>	249
Publicaciones recientes de la CEPAL.....	255

Percepciones acerca del futuro de la salud y el COVID-19 en el marco de la planificación de los objetivos sanitarios 2021-2030 en Chile

Irene Agurto¹
Ximena Sgombich²
Gina Correa³
Javiera Pacheco⁴

Recibido: 09/07/2020
Aceptado: 08/10/2020

Resumen

Al inicio de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), en Chile se realizó un estudio cualitativo mediante talleres de planificación participativa, con participantes provenientes de estratos socioeconómicos bajos, sobre los problemas de salud previstos a largo plazo y la formulación de objetivos sanitarios para la década. La pandemia permeó el discurso, transitando desde las enfermedades crónicas no transmisibles —algo esperable, dado el patrón de morbilidad y mortalidad del país— hasta la elaboración de escenarios catastróficos caracterizados por hambre, violencia, guerras, escasez de agua, deterioro del medio ambiente y surgimiento de nuevas enfermedades contagiosas y desconocidas. En este discurso de catástrofe futura, la pandemia, el calentamiento global y la crisis social surgida en 2019 en Chile se articulaban en el imaginario colectivo y agudizaban el sentimiento de vulnerabilidad preexistente, a lo que se añadía la falta de confianza en la capacidad de las instituciones públicas y privadas para hacer frente a este futuro.

Palabras clave: COVID-19, estudios cualitativos, enfermedades crónicas no transmisibles, percepción de futuro, escenarios de catástrofe.

¹ Doctora en Sociología y Ciencias Políticas. Consultora. Correo electrónico: iagurto@yahoo.es.

² Profesora de Filosofía y Licenciada en Educación. Directora Ejecutiva de Nous Consultores. Correo electrónico: xsgombich@gmail.com.

³ Fisioterapeuta. Magíster en Salud Pública. Profesional del Departamento de Estrategia Nacional de Salud del Ministerio de Salud de Chile. Correo electrónico: gina.correa@minsal.cl.

⁴ Médico. Magíster en Salud Pública. Jefa del Departamento de Estrategia Nacional de Salud del Ministerio de Salud de Chile. Correo electrónico: javiera.pacheco@minsal.cl.

Abstract

At the beginning of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, a qualitative study was conducted in Chile through participatory planning workshops, with participants from low socioeconomic strata, on expected long-term health problems and formulation of health goals for the decade. The pandemic dominated the conversation, including discussion of chronic non-communicable diseases —foreseeably, given the country's morbidity and mortality patterns— and of catastrophic scenarios of famine, violence, war, water shortages, environmental degradation and the emergence of as yet unknown contagious diseases. During discussion of future catastrophes, the pandemic, global warming and the social crisis that emerged in Chile in 2019 captured the collective imagination and heightened existing feelings of vulnerability, compounded by a lack of confidence in public and private institutions' capacity to address this future.

Keywords: coronavirus disease (COVID-19), qualitative studies, chronic non-communicable diseases, perception of the future, disaster scenarios.

Résumé

Au début de la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19), une étude qualitative a été menée dans le cadre d'ateliers de planification participative au Chili, auprès de personnes issues de couches socio-économiques défavorisées, à propos des problèmes de santé attendus à long terme et de la formulation d'objectifs sanitaires pour la décennie. Le discours a été marqué par la pandémie, allant des maladies chroniques non transmissibles, ce qui était prévisible compte tenu du profil de morbidité et de mortalité du pays, à l'élaboration de scénarios catastrophiques marqués par la famine, la violence, la guerre, les pénuries d'eau, la dégradation de l'environnement et l'émergence de maladies contagieuses nouvelles et inconnues. Dans ce discours de catastrophe future, la pandémie, le réchauffement climatique et la crise sociale survenue au Chili en 2019 se sont articulés dans l'imaginaire collectif et ont accentué le sentiment de vulnérabilité préexistant, aggravé par le manque de confiance dans la capacité des institutions publiques et privées à faire face à cet avenir.

Mots clés: COVID-19, études qualitatives, maladies chroniques non transmissibles, perception de l'avenir, scénarios catastrophes.

Introducción

El mundo enfrenta una profunda crisis sanitaria, económica y social, y deberá afrontar el grave impacto que la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) tendrá en las condiciones socioeconómicas y de salud de los países de América Latina y el Caribe a corto y largo plazo. En efecto, se prevé que la pobreza, la pobreza extrema y las desigualdades sociales aumenten en dichos países durante el período pandémico y pospandémico, lo que profundizará el contexto de bajo crecimiento económico que ya estaba presente. Lo anterior se debe a que, si bien las medidas de cuarentena, distanciamiento social, cordones sanitarios y cierre de fronteras permiten desacelerar la propagación del virus, también perjudican la micro y la macroeconomía, ya que afectan las condiciones de empleo y se traducen en una reducción de los ingresos laborales y un aumento del desempleo, entre otras consecuencias. Esto tiene graves implicancias en lo que respecta al aumento de las desigualdades, sobre todo en los grupos especialmente vulnerables, como las mujeres, los jóvenes, las personas mayores, los indígenas, los afrodescendientes, los migrantes, las personas en situación de calle y las personas privadas de libertad (CEPAL, 2020; Naciones Unidas, 2020; Nicola y otros, 2020). Además, el agravamiento de la pandemia provocó que se interrumpiera la atención de las enfermedades crónicas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la fase 4 de la pandemia (transmisión comunitaria), los servicios de control de la hipertensión se interrumpieron en el 66% de los países del mundo, los de tratamiento de la diabetes y sus complicaciones, en el 64%, los de tratamiento del cáncer, en el 56%, y los de respuesta a las emergencias cardiovasculares, en el 46% (OMS, 2020).

El estudio que se presenta se llevó a cabo a comienzos de la pandemia de COVID-19, en el marco de la formulación participativa de objetivos sanitarios para el período 2021-2030. El contexto social y los anuncios de la autoridad sanitaria que dieron paso a la estrategia de manejo de la pandemia permearon toda la discusión de la población consultada: se pasó de analizar los estilos de vida saludables y algunos problemas de salud, como las enfermedades crónicas —lo que eran esperable, de acuerdo con el perfil epidemiológico del país—, a elaborar escenarios catastróficos caracterizados por el hambre, la violencia, la guerra, la escasez de agua y el deterioro del medio ambiente, junto con el aumento de los problemas de salud ya existentes y la posible aparición de nuevas enfermedades contagiosas. Estos escenarios discursivos se desencadenaron debido a la articulación de la pandemia, el calentamiento global y, posiblemente, la crisis social que comenzó en octubre de 2019 en Chile, que agudizó el sentimiento de vulnerabilidad vital preexistente. Los resultados fueron premonitorios de la situación que vendría cuando se agravó la pandemia y se adoptaron las medidas consecuentes. A lo anterior se añadió la desconfianza hacia la capacidad de las autoridades y del sistema de salud para abordar estas situaciones futuras.

La formulación de objetivos sanitarios responde a la necesidad de que en los países se planteen metas que orienten las políticas y los programas de salud. En Chile, desde 2000 se formulan objetivos para cada decenio en el marco de la Estrategia Nacional de Salud, ejercicio en que se considera el análisis de los resultados del país en el ámbito sanitario, y el juicio de los técnicos y expertos que definen las prioridades y las metas, y establecen los mecanismos que permitirán medir los avances.

En el proceso de planificación del período 2011-2020, se consideró la participación de la ciudadanía a través de mecanismos de consulta pública. De cara a un nuevo decenio, el Ministerio de Salud asumió el desafío de buscar los mecanismos que permitieran incluir la perspectiva ciudadana en la elaboración de objetivos sanitarios, como una primera fase de la formulación de una estrategia sanitaria.

Los resultados que se presentan aquí corresponden al análisis del contenido de dos talleres piloto que se llevaron a cabo en Santiago, con una población de estratos socioeconómicos bajos, en el marco del ejercicio de formulación participativa de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030. Los talleres se realizaron el 23 y el 24 de marzo de 2020 en las comunas de Cerro Navia y Puente Alto, respectivamente, poco después de que se declarara la emergencia del coronavirus en Chile, lo que llevó a suspender un tercer taller que originalmente se había planificado y a incluir la pandemia como tema inicial en cada uno de los talleres.

El perfil epidemiológico de Chile previo a la pandemia estaba caracterizado por un patrón de enfermedades crónicas no transmisibles. En 2017, las cifras de mortalidad por causa expresada en tasas que representan el número de personas fallecidas por 100.000 habitantes eran las siguientes: tumores (neoplasias), 149,69; enfermedades del sistema circulatorio, 155,60; diabetes mellitus, 26,09; enfermedades hipertensivas, 34,17; cardiopatías isquémicas, 45,19, y enfermedades cerebrovasculares, 45,13 (DEIS, 2017). Hacia el tercer trimestre de 2020, el total de fallecidos por COVID-19 asciende a 17.480 personas, de las cuales 12.919 son casos confirmados y 4.561 corresponden a casos sospechosos (DEIS, 2020).

A. Metodología

El estudio tuvo por objeto llevar a cabo un ejercicio piloto de planificación participativa en tres talleres de la Región Metropolitana de Santiago para formular los Objetivos Sanitarios de la Década correspondientes al período 2021-2030 y proponer una metodología que permitiera responder mejor a ese proceso de formulación.

Debido al inicio de la pandemia de COVID-19, solo se pudieron realizar dos de los tres talleres de planificación participativa que se habían previsto inicialmente. Se seleccionaron dos comunas urbanas de la Región Metropolitana de Santiago: Cerro Navia y Puente Alto. La primera presenta un 35,6% de pobreza multidimensional, que incluye el entorno y las redes, y la segunda, un 27,1% (Secretaría Regional del Ministerio de Desarrollo Social, 2016).

Para integrar la muestra, se seleccionaron hombres y mujeres de entre 18 y 65 años, que tenían ocupaciones diversas y estaban afiliados a distintos seguros de salud. De forma explícita, no se incluyeron los sectores rurales, los grupos socioeconómicos altos y medio-altos, las etnias, los migrantes y las minorías. En cada grupo participaron 12 personas: 6 mujeres y 6 hombres. En la metodología no se consideró proporcionar información sanitaria.

La pauta de trabajo consistió en suscitar una discusión colectiva en torno a los siguientes temas: las percepciones de los participantes respecto a la pandemia; los problemas de salud actuales que eran relevantes para sí mismos, su comunidad y el país; los problemas de salud en un plazo de cinco y diez años, así como los objetivos sanitarios y quién debería llevarlos adelante. La previsión a cinco y diez años se utiliza como indicador indirecto del mediano y el largo plazo, y no como un tiempo preciso del modo en que se haría si se tratara de una planificación técnica con datos precisos.

Los resultados se sometieron a un análisis de contenido para abordar los ejes temáticos señalados anteriormente. En los distintos estudios de percepción de salud (Ministerio de Salud, 2017; Sgombich y otros, 2008) se ha observado que, al identificar problemas de salud, el público lego suele seguir un curso inductivo: los participantes comienzan por señalar enfermedades y afecciones que ellos mismos, sus familias y su entorno cercano tienen en el presente —aludiendo también a casos presentados en los medios de comunicación—, para luego mencionar problemas que afectan a otros grupos sociales y a los entornos que no corresponden a su comunidad. Después, los participantes vuelven sobre los primeros problemas identificados y la modulación afecta el curso de la conversación. En este caso, la conversación estuvo marcada por el inicio de la pandemia de COVID-19. Los resultados se presentan en categorías y subcategorías, con las correspondientes citas textuales, y luego se aborda su análisis.

Cada sesión duró tres horas, fue moderada por el equipo consultor, se grabó en audio y video, y se transcribió *verbatim*. Se firmó un consentimiento informado.

B. Percepciones de la pandemia y de las medidas sanitarias

Los resultados se presentan agregados por categorías y subcategorías con sus respectivas citas textuales, y luego se presenta el análisis de los mismos.

1. La información oficial y sus interpretaciones

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Referencia
Información oficial sobre prevención y manejo del COVID-19	Conductas	Medidas de prevención	“Lavarse las manos con jabón es más eficiente que el alcohol gel, tratar de hacer las compras por tres o cuatro días, tratar de no salir, que los adultos mayores tengan el menor contacto posible. Esas son las medidas que hay”.
	Credibilidad	Falta de credibilidad de las autoridades gubernamentales	“Referente a la vocería, creo que el Ministro (de Salud) no tiene comunicación con la presidenta del Colegio Médico, él salió diciendo que estaban todos los insumos para poder tratar el tema, dos minutos después sale la presidenta del Colegio Médico, y dice que el señor (Ministro de Salud) está mintiendo”.

(conclusión)

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Referencia
	Credibilidad	Información poco confiable	"Pocas medidas, para mí escucharlos a ellos no me da seguridad, porque yo sé que de todas las cosas que dicen el 5% es verdad, el resto solamente dan aspirina para no provocar el caos, pero aquí ya hay un caos".
		Información redundante	"Y el Gobierno dice siempre lo mismo, siempre dice que el país aquí, que el país acá, siempre está diciendo lo mismo".
		Falta de compromiso del Gobierno con la población	"Al Gobierno le da lo mismo lo que le pasa a la gente".
El papel de los medios de comunicación	Televisión	Amplificación de la pandemia	"Los medios de comunicación han agrandado mucho las cosas. Lo mismo la gente entró en pánico de ir a los supermercados, y comprar y comprar". "Por eso yo prácticamente no veo tele, no veo nada, porque al final uno sale y ve otra cosa que dicen ellos". "No hay a quien creerle, porque son tantas las personas que dicen una cosa otros dicen otra cosa. Es que uno entonces yo no hallo qué hacer, a quién creerle".
		Consecuencias de la exposición a los medios	"Adultos mayores que no sabían por qué estaban poniendo la vacuna empezaron a aglomerarse en todos los centros de salud, sin saber solamente que era la vacuna de la influenza. Se pasaban la voz, uno le decía a otro y este a otro, y a las finales quedaba como que era la vacuna del coronavirus".
	Nuevas interpretaciones de la pandemia	Teoría conspirativa	"Este virus no es algo que se creó por la naturaleza, sino que fue creado por el hombre, ya que se encontraron cuatro genes de esta enfermedad, debiera investigarse y debieran pagar".
		Biopolítica	"(La gente) todavía cree que el coronavirus es una manipulación del Gobierno, para no salir, porque yo constantemente me pudiera contagiar y todos los días sin excepción hay protestas en las calles, <i>guanacos</i> (buses antimotines de la policía)".

En lo que respecta a la información oficial, los participantes conocen las medidas sanitarias que se deben adoptar frente a la pandemia a través de los comunicados institucionales que se transmiten a diario en los medios de comunicación.

Hay mucha desconfianza de las fuentes oficiales y la televisión como principal emisor; se evidencia que las tensiones políticas entre los distintos actores —por ejemplo, entre la autoridad ministerial y la autoridad médica gremial— restan coherencia a las comunicaciones. En cambio, hay más confianza en las redes sociales, entendidas como comunicación entre pares.

La información oficial se interpreta de varias formas: se señala que no es creíble, que no da seguridad, que es parcial, que no dice nada, que siempre dice lo mismo y que es sesgada en favor de los empresarios. Esto aumenta la incertidumbre y desorienta a la población con respecto a cómo las autoridades políticas y técnicas manejan y controlan la pandemia.

No se trata de un público desinformado; de hecho, citan ejemplos de la situación de pandemia en España, Italia y la Argentina. También están informados sobre los aspectos técnicos; por ejemplo, conocen el concepto de cuarentena total, un tipo de cuarentena que en ese entonces se había implantado en otros países, pero no en Chile.

En cuanto a la evaluación de los medios, la combinación entre el descrédito de la información oficial y la orientación de la televisión conduce a que se prefiera “no ver tele” para no agudizar la propia percepción de incertidumbre o desorientación.

El caso de la vacuna contra la influenza es un ejemplo de las consecuencias de la desinformación, sumada a la falta de credibilidad de los noticieros. Las autoridades de salud del país adelantaron la vacunación contra la influenza debido al coronavirus y a la inminencia del invierno, y eso llevó a que hubiera grandes aglomeraciones de personas mayores en los centros de salud, movidas por la creencia de que la vacuna servía para no contagiarse de COVID-19.

Otra consecuencia de este enrarecimiento informativo son las teorías de la conspiración: se especula con que el virus es una creación humana, o con que el Gobierno está utilizando la pandemia para ocultar o minimizar la crisis social que surgió en octubre de 2019. Se alude también a la biopolítica y se entiende el manejo de la pandemia como una medida de control social. El concepto de contagio parece utilizarse aquí como un hecho (contagiarse del virus) y como una metáfora (contagiarse de descontento social). Este doble contagio puede ocurrir constantemente, porque todos los días, sin excepción, hay virus y protestas en las calles. En esa lógica se entiende la medida gubernamental de no salir de casa.

2. Cumplimiento de las medidas sanitarias: comer o enfermar

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Referencia
Escenario pandémico adverso	Respuesta sanitaria	Respuesta	“No tenemos mejoría, todo lo contrario. No tenemos mejoría aún. No hay una vacuna, no hay algo, no hay algo como contra la influenza”.
		Oportunidad de las medidas	“Lo más grave es que no se están tomando las medidas oportunas si ya a esta altura nosotros debiésemos tener una cuarentena total, como muchos países de Latinoamérica y en España”.
	Determinantes sociales	Trabajo precario	“Uno también pierde mucho en el trabajo, cuando uno gana por lo que hace y el hecho de no poder salir, entonces igual me afecta mucho lo que es la parte económica”.
		Ingresos precarios	“Y si yo no estoy contagiado no sirve de nada la mascarilla y estoy gastando 2.000 pesos que puedo haber utilizado para comprar pan y comida”.
			“No ha habido buenas propuestas, porque no podemos, no está al alcance de nosotros lo que pide el Gobierno”.

(conclusión)

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Referencia
Escenario pandémico adverso	Exposición al riesgo y administración de este	Cuidado de los niños y las personas mayores	"Mis papás son mayores de 60 años, por eso siempre hay una preocupación más allá, tengo un hijo de dos años y medio". "Mi hija trabaja, nosotros trabajamos y en la casa igual hay niños y adultos mayores".
		Percepción de falta de cuidado personal con consecuencias colectivas	"Yo trabajo de Uber, recorriendo Santiago me he dado cuenta de que hay gente que estando resfriado, estando con el virus, no se da el tiempo de ir a un centro médico como para diagnosticarse de qué es lo que tiene y a la vez va contagiando a más gente".
		Gran cantidad de personas transitando en la ciudad	"Realmente sigue la locomoción colectiva, yendo gente a trabajar, la gente que trabaja gana infecciones igual". "Yo he salido poco de la casa, me refiero a salir al centro, hacia, movernos por la ciudad y he visto mucha gente en la calle. He salido en el auto y he visto mucha gente en la calle y va a seguir habiendo gente en la calle".

En cuanto a la respuesta sanitaria, a los participantes les resulta difícil entender y aplicar las medidas de salud pública adoptadas, porque ellas involucran sus propios comportamientos y hábitos cotidianos, y los enfrentan a su vulnerabilidad y pobreza. Existe la idea de que la solución provendrá solo de la medicina de alta complejidad (por ejemplo, de una vacuna) y no de la prevención primaria que les atañe como ciudadanos. Ello, junto con la ausencia de medidas contundentes por parte del Estado (por ejemplo, una cuarentena, que hasta entonces no se ha había decretado), da como resultado un sentimiento de desprotección y la percepción de que el Estado transfiere su responsabilidad a los propios ciudadanos. Así, no solo no hay vacuna ni cura, sino que tampoco hay medidas sanitarias a la altura de los hechos. A lo anterior se agrega la memoria reciente de las manifestaciones sociales que tuvieron lugar en octubre de 2019, solo suspendidas, al parecer, por la aparición del coronavirus. Parece el inicio de la ruptura del pacto Estado-sociedad.

En lo que respecta a los determinantes sociales, se plantean dilemas entre la vida o la muerte, entre comer o enfermar. Hay disyuntivas entre el interés propio y el interés colectivo: trabajar y generar ingresos para vivir uno mismo, o contagiar a los demás; cuidar a los niños y a las personas mayores, o exponerse al virus en cuanto que adulto proveedor. Los participantes dicen que las medidas propuestas no están a su alcance: no se trata de no querer acatar una medida, sino de no estar en condiciones de hacerlo, sin perjuicio de eventuales acciones deliberadas y, tal vez, transgresoras, que se han observado recientemente en el país, como organizar fiestas durante la cuarentena. Se dice que las medidas no son buenas: no se pueden respetar y, si se respetan, las condiciones de vida empeoran.

Respecto de la exposición a los riesgos y la administración de estos, entre quienes podían salir a trabajar antes de las medidas de cuarentena que se adoptaron en el Gran Santiago, se presenta la disyuntiva entre el interés propio y el interés colectivo en dos facetas: i) el riesgo al que se expone uno mismo por el trabajo y por el descuido con el que se comportan los demás, y ii) el riesgo que la persona que trabaja crea para quienes se quedan en casa.

Se observan, además, indicios de que persiste la segregación socioespacial: ir al centro de la ciudad y moverse por las zonas donde hay mucha gente en la calle, en contraste con la comuna de domicilio. Nótese también que un participante indica específicamente que ha salido en el auto. Ir al centro de la ciudad en auto es uno de los símbolos de la reciente salida de la pobreza extrema y de la integración a una llamada nueva clase media, pero otras realidades comunales diferentes a la suya continúan siendo un espacio social distinto para los participantes. Es posible que la pandemia haya repuesto las barreras de la segregación socioespacial, pese a que se disponga de algunos de los símbolos de ascenso social.

3. Desprotección social y sanitaria

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Referencia
Desprotección social y sanitaria	Escasez de abastecimiento	Temor a la escasez de alimentos y productos para prevenir contagios	“Y uno va al supermercado y no encuentra las cosas, nada, nada, nada. Aquí la gente se desespera y no, compra y compra y no deja para el resto”. “Se están desocupando los supermercados”. “Si busca uno, igual que uno va a las farmacias, no hay gel, jabón no hay, están agotados”. “Lo mismo la gente entró en pánico de ir a los supermercados, y comprar y comprar”.
		Protección sanitaria	“Que hay feria también, anda mucha gente en la feria, en grupos, también eso es peligroso”. “Yo creo que igual la gente se siente un poco irresponsable”.
	Respuesta ciudadana	Individualismo	“Por el lado social, creo que no tenemos una cultura de colaboración y de respeto, partiendo porque aquí había una opinión de que había que separarse, en el fondo uno tiene que ser responsable para que la gente sea responsable con uno, y nosotros como chilenos no tenemos esa costumbre, lamentablemente por el sistema económico implantado, somos individualistas”.

La escasez de productos básicos en los supermercados y las farmacias, en particular de los de higiene para prevenir contagios, hace aún más compleja la tensión entre la pobreza y la posibilidad de cumplir con las medidas sanitarias y protegerse. El hecho de abastecerse en las ferias y en los mercados de productos frescos en los barrios, donde sí hay alimentos, también expone la tensión entre la pobreza y la protección sanitaria.

La respuesta de la ciudadanía tampoco se considera adecuada: la falta de responsabilidad colectiva y de colaboración fortalecen el individualismo y los comportamientos de pánico.

La respuesta del Gobierno se considera tardía e ineficiente para la situación económica y social de los participantes, y se hace una crítica política a la forma desigual en que se distribuyen los recursos para la salud en todos los niveles.

4. Respuesta gubernamental

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Referencia
Respuesta gubernamental	Profundización de la desigualdad	Privilegiar a los empresarios	"Yo creo que se ha privilegiado más la parte económica para las grandes empresas se ha privilegiado más que la salud de los chilenos, de no decretar cuarentena".
		Profundización de la precariedad de las condiciones laborales de los trabajadores	"(El Gobierno) tampoco apoya al trabajador, porque te dice sigue pagando a la AFP; sigue pagando a la Isapre, porque son muy pocos los trabajadores que están en Fonasa, entonces subvencionan a los privados, y a mí ni tu empresa ni tus trabajadores van a estar bien, eso por el lado laboral".
	Diálogo institucional	Déficit en la coordinación	"Ellos (el Gobierno) están haciendo las cosas no escuchando también las voces de alerta del Colegio Médico, no escuchando las voces de los alcaldes que sí piden, porque si bien hay comunas que pueden solventar la salud en caso de emergencia, hay comunas como esta, por ejemplo, que no puede ser, si aquí se enferma la gente no va a dar abasto el sistema de salud".
Desigualdad en la distribución de los recursos a los prestadores de salud		Consultorio municipal	"Una doctora en el consultorio de Cerro Navia y ella pasa a comprar su alcohol todos los días, pasa a comprar las zapatillas que ocupa todos los días para mover las camillas, pasa a comprar la toalla nova, porque lamentablemente no tenemos insumos. Esa es la verdad no tenemos insumos, no estamos preparados".
			"(El Gobierno) financió más de 2.000 millones de pesos en una clínica. Además la información que recolecta, tenemos un montón de gente que gasta la poca plata que tiene en la plaza de Puente Alto comprando mascarillas que no sirven, que no tienen efecto".

C. Identificación de problemas de salud actuales relevantes para uno mismo, la comunidad y el país

1. Prevención primaria de enfermedades crónicas: persiste la brecha socioeconómica y cultural en cuanto a la alimentación saludable y la actividad física

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Referencia
Prevención primaria de enfermedades	Prevención primaria del COVID-19	Promoción y prevención primaria en salud como sustituto de la atención médica	“Lo que tiene que hacer la ciudadanía es exigirle a los Gobiernos que pongan la plata, porque nosotros, los demás, estamos limitados, lavarse las manitos, andar bien limpiecitos, evitar los contagios, pero llega un momento que se requiere de la medicina, de la salud. Ahí estamos limitados”.
		Determinantes sociales de la salud y el estilo de vida	Promoción de la vida sana Participante: “Más programas que promovieran la vida sana”. Entrevistador: “Ya, y, ¿cuál sería el objetivo?”. Participante: “Disminución de la obesidad”.
	Acceso a la alimentación saludable	“No puede ser que la ensalada, como él planteaba, valga 4.000 pesos y dos completos (<i>hot dogs</i>) con una bebida te salen 2.500”.	
	Empleo precario y falta de tiempo	“Yo creo que tanto hombres como mujeres en este tiempo, por darle más tiempo a otras cosas que a una alimentación sana. Qué hacemos, comemos un completo, todo comida chatarra. Entonces todo eso te lleva a vivir una vida, como hipertensión, colesterol”. “Claro, que yo tenga tiempo para poder cocinar comida sana, que sea saludable para los hijos, para todos”.	
	Priorización de la infancia	“Le inculcan a los niños a tener una vida alimenticia desordenada o mala, porque no le dan por ejemplo, manzana y yogurt, sino que le dan papas fritas y pollo asado. Entonces la obesidad de chiquititos...”.	
	Actividad física	“Lo que están haciendo varias comunas los domingos cerrando calles, promoviendo de alguna manera la vida sana, que sí realmente han funcionado, porque el día domingo (la calle) Vicuña la cierran y se ve harta gente en bicicleta, van los niños, yo creo que eso igual ayuda bastante, si bien la alimentación sana es cara, que es la realidad, buscar por otro lado”.	

Con respecto a las medidas sanitarias propuestas para prevenir el COVID-19, al parecer se da una situación similar a la que sucede con la promoción y la prevención primaria en salud: las medidas de prevención primaria, que descansan fundamentalmente en los hábitos y costumbres de la población, si bien son conocidas, no resultan practicables debido a la pobreza, y se suelen entender como medidas sustitutivas de una atención médica “verdadera”.

En lo que respecta a los determinantes sociales de la salud y el estilo de vida, desde larga data se ha promovido la adopción de medidas de prevención primaria de salud, como la alimentación saludable, en particular el aumento del consumo de frutas y verduras, y la promoción de la actividad física regular. No obstante, en lo que atañe a esta política, los logros son más bien magros, lo que se refleja en las altas tasas de sobrepeso y obesidad: más del 60% de la población de Chile tiene algún grado de exceso de peso, y un 33,4% de las personas con menos de ocho años de educación tienen obesidad (OPS, 2007). Más allá de algunas iniciativas locales, no ha habido políticas sociales amplias orientadas a afectar los factores sociales que determinan la adopción de una alimentación saludable, sino que las políticas han estado encaminadas fundamentalmente a promover dicha alimentación centrándose en los comportamientos individuales.

La adopción de estilos de vida saludables se percibe como uno de los puntos que ilustra la desigualdad social, sobre todo respecto a la alimentación, que resulta cara para este grupo socioeconómico, según indican sus integrantes. Respecto a la actividad física, los participantes destacan positivamente la habilitación de espacios públicos en sus vecindades para realizarla, pero no hay alusión a que en efecto se realice. El problema de querer consumir alimentos saludables, pero no poder hacerlo debido a los precios, refleja la tensión entre la salud y la pobreza: “no puede ser que la ensalada valga 4.000 pesos”. Otro obstáculo para adoptar una alimentación saludable es la falta de tiempo para cocinar. Esto está ligado al hecho de que los empleos precarios no lo permiten y al modo en que las personas deciden emplear el tiempo.

Cabe notar que, al hablar de la alimentación saludable, los participantes hicieron referencia casi únicamente a las frutas y las verduras, sin mencionar otros alimentos que podrían reflejar de forma más cruda la inequidad en cuanto al acceso, como el pescado y los alimentos orgánicos o menos procesados, entre otros. Se opone la ensalada, como símbolo de alimentación saludable, al “completo”, como símbolo de comida chatarra.

Si bien los participantes mencionan la promoción de la vida saludable como un objetivo general en esta sección, es posible inferir, de acuerdo con lo expresado antes en el grupo, que este concepto se asocia sobre todo a los niños y a la disminución de la obesidad. Las medidas destinadas a facilitar la actividad física en las comunas hacen que dicha actividad aparezca como más fácil y barata de poner en práctica que la alimentación saludable a los efectos de llevar una vida sana. No obstante, los participantes ni siquiera esbozaron el tema de si ellos hacían actividad física o no.

2. Detección temprana y control de enfermedades crónicas no transmisibles

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Referencia
Enfermedades crónicas	Persistencia y aumento de las enfermedades crónicas	Cronicidad	"Yo creo que estas enfermedades la mayoría pienso yo, tienen estas enfermedades tipo crónicas, entonces nunca se va a acabar, pienso yo que puede haber más diabetes en diez años más".
		Envejecimiento y aumento de las enfermedades	Participante: "Por un tema de edad van a haber más enfermedades acá". Entrevistador: "¿Qué tipo de cánceres? ¿Alguno en específico?". Participante: "Colon" Participante: "Aquellos que se puedan prevenir".
	Grupos emergentes	Percepción de brechas en la detección del cáncer entre las mujeres y los hombres	"...colon, próstata en los hombres, que son más reacios de ir al médico". "Sí se pueden prevenir". "Disminuir la mortalidad por cánceres que se pueden prevenir, la mayoría si se pesquisan a tiempo, si se hace prevención, se pueden evitar, se pueden pesquisar". "Dicen que de los 40 en adelante el hombre ha de hacerse el examen de la próstata, ¿pero quién se lo va a hacer? En el consultorio ya debiera haber un programa para eso y no lo hay, tendría que hacerlo particular y los hombres hay que llevarlos, no van solos".
		Posible aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles entre la población más joven	Participante: "La diabetes, hipertensión". Entrevistador: "¿Y a quiénes afecta?". Participante: "Tercera edad". Participante: "Entre nosotros la diabetes está expandiéndose, en los niños". Entrevistador: "¿Ustedes comparten que los niños y jóvenes también están afectados por la diabetes?". Varios participantes: "Sí". Entrevistador: "¿Y a qué adultos? ¿A todos los adultos les da diabetes?". Participante: "No a todos, está la posibilidad de poder generar, yo conozco harto uno que tiene 22 (años), otro de 32 se la diagnosticaron". Participante: "Yo creo que no tiene edad la diabetes".

En cuanto a la persistencia y el aumento de las enfermedades crónicas, se señala la presencia actual de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión, el cáncer (cervicouterino, de mama, de próstata, de colon y de estómago) y los problemas cardíacos, entre otros. Los participantes esperan que estas enfermedades aumenten a largo plazo, tanto por el envejecimiento de la población como por el hecho de que son enfermedades de larga duración.

En lo que atañe a los grupos emergentes, se señala que hay brechas en lo que respecta a la detección entre las mujeres y los hombres, porque estos últimos, indican los participantes, no acuden a hacerse los controles. También se menciona el posible aumento de estas enfermedades, que tradicionalmente han estado asociadas a la vejez, entre la población infantil y juvenil.

No se alude al tratamiento del cáncer ni a los cuidados paliativos, en cuyo acceso podrían observarse desigualdades. Se hace hincapié solamente en la detección temprana, lo que refleja uno de los logros que hasta ese momento se había conseguido en cuanto a la atención primaria de salud en el país, en donde, a lo largo de los años, se había transitado de atender las enfermedades transmisibles a atender las no transmisibles.

En términos de atención sanitaria, los participantes mencionaron una demanda que persiste en el país desde hace largo tiempo: que haya especialistas en enfermedades crónicas y más tecnología en la atención primaria. Sin embargo, los participantes no previeron que los servicios de prevención y control de estas enfermedades se verían interrumpidos, ni que estos controles de salud se postergarían para evitar contagios, como está ocurriendo en la actualidad debido a la situación de pandemia y a la subsecuente cuarentena, asunto que puede agravar estas afecciones. Tampoco se aludió a la posibilidad de que los recursos humanos y financieros se desviarán desde este tipo de enfermedades no transmisibles hacia las enfermedades transmisibles, como está sucediendo en la situación actual.

3. Salud mental

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Referencia
Salud mental	Problemas de salud mental	Depresión	"...disminuir la depresión, o sea es que encuentro yo que el tema de la depresión es algo que se sabe que hay mucha hoy en día, pero no es algo que se trata con la importancia que se debiera tratar". "Es algo que se detecta de antes, porque yo por la gente que conozco, que tiene una depresión ya avanzada y fuerte, están súper tomada en realidad".
		Políticas y programas de salud mental	Acceso a la atención de salud mental

En cuanto a los problemas de salud mental, se mencionaron la depresión, el acoso o *bullying*, el suicidio y la salud mental en general como problemas de salud importantes, particularmente entre los jóvenes. Esto se relacionó también con el consumo de alcohol y con el estrés, que, según los participantes, puede conducir a la ingesta compulsiva de alimentos. Los participantes consideran que este conjunto de problemas de salud mental derivan de la pobreza y de una calidad de vida deficiente.

Respecto de las políticas y los programas de salud mental, se destaca sobre todo la falta de acceso oportuno a la detección temprana y al tratamiento de los problemas en este ámbito, y se demandan soluciones acordes y accesibles.

Se señalan otros problemas de salud, como los relacionados con la tiroides, los pulmones y la salud laboral, así como las infecciones de transmisión sexual, pero estos se mencionan solo con referencia a la salud propia o no se les da la misma importancia que a los señalados anteriormente.

D. Problemas de salud en un plazo de cinco y diez años

1. Hambre, escasez de agua y violencia a nivel mundial

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Referencia
Hambre	Hambre en las poblaciones más vulnerables		<p>“Hambruna, sí, hambruna”.</p> <p>“Falta de agua”.</p> <p>“Sí”.</p> <p>“Falta de agua”.</p> <p>“Falta de hidratación”.</p> <p>“Y tampoco va a haber comida, así es que todo un complemento”.</p> <p>Entrevistador: “¿Hay bulimia, hay anorexia? ¿O hay hambre?”</p> <p>Participante: “Hambre”.</p> <p>Participante: “Hambre”.</p>
		Situación crítica de las personas mayores	<p>“Lo que pasa es que el adulto mayor, (come) lo que cae en este minuto, compra los remedios y la verdad compra lo que les alcanza para comer. Muchas veces tienen hambre”.</p> <p>“Yo creo que va el tema de mala alimentación. Porque yo voy a la feria y veo a los mismos adultos mayores vendiendo lo que dan en el consultorio entre comillas, sus remedios los están vendiendo, y esa comida ellos la...”.</p>
Agua	Efectos en la nutrición		<p>“Por la alimentación que tenemos. Y al no haber agua, no va a haber frutas ni verduras”.</p> <p>“Sin agua no va a haber higiene ni comida, no va a haber nada”.</p> <p>“Va a haber que comer lo que hay no más”.</p> <p>“Entonces, yo trabajo en eso y voy a hablar de Chile, porque desconozco otro, tenemos agua para 20 años más si lo arreglamos ahora, en 20 años mas no va a haber agua... la desalinización del agua no sirve, no es para beber, no es potable. El agua antiguamente era renovable”.</p>
Debilitamiento del sistema inmunitario	Vulnerabilidad		<p>“La mala nutrición llama a los virus”.</p> <p>Participante: “Como va haber mala alimentación, van a haber más enfermedades estomacales”.</p> <p>Entrevistador: “¿Por qué?”.</p> <p>Participante: “Por una mala alimentación”.</p> <p>Participante: “Infecciones de estómago, y también enfermedades como ser cáncer al estómago”.</p> <p>Participante: “Cáncer al estómago, de ahí también se derivan las úlceras, también se deriva por el estrés, genética, alimentación”.</p> <p>Participante: “Y además con la falta de agua que va a haber, vamos a comer con las manos sucias y todo eso va a traer problemas al estómago”.</p>
Violencia	Exceso de población		<p>Entrevistador: “¿Qué otro problema ven en cinco años más?”.</p> <p>Participante: “Violencia”.</p> <p>Entrevistador: “¿Violencia?”.</p> <p>Participante: “Vamos a estar todos con más violencia, porque... vamos a pelear por la comida, por el agua”.</p> <p>“Nos pueden sanar por la tecnología de muchas enfermedades, pero van a crear otras enfermedades, porque el mundo no puede estar tan lleno de personas, entonces vamos a andar que desaparecer algunos ... se va a acabar la humanidad”.</p>
Visión de futuro	Incertidumbre		<p>“Porque en cualquier momento puede morirse”.</p> <p>“Y no es chiste”.</p>

Al plantearse los horizontes futuros, los participantes ya no se refieren únicamente a sí mismos o a su comunidad, ni siquiera a su país, sino que cada vez más describen escenarios mundiales. Respecto de los próximos cinco años, los participantes dibujan un escenario caracterizado por la hambruna y la falta de agua.

En lo que atañe al hambre, debido a que se había establecido una relación entre esta, la depresión y la pobreza, se consulta a los participantes para verificar si efectivamente se refieren al hambre o a otros problemas de alimentación. Los participantes confirman que en efecto se refieren a ella.

Hoy en día, el hambre ya está presente entre las personas mayores, como efecto de la pobreza; si se añade la futura falta de agua tanto para la agricultura como para la higiene, esta situación afectaría a todos⁵ y conllevaría otros problemas de salud, desde el debilitamiento del sistema inmunitario hasta el cáncer.

En cuanto a la violencia, los participantes predicen escenarios en que esta aumentaría, incluso escenarios de guerra. Se les pide que especifiquen el tipo de violencia y de guerra que prevén, teniendo en cuenta la cercanía del estallido social ocurrido en el país de octubre de 2019 a febrero de 2020, que incluyó importantes episodios de violencia en las calles. Los participantes precisan que la violencia será principalmente por los recursos naturales: los alimentos y el agua.

En lo que respecta a la incertidumbre, la discusión se traslada directamente de los problemas actuales de mala nutrición debidos al exceso de comida chatarra y al escaso consumo de frutas y verduras, entre otros factores, al hambre en los próximos años. A la propia sensación de vulnerabilidad vital actual se añade la predicción de escenarios de catástrofe sanitaria, social y medioambiental, situación en la que ellos mismos se verían afectados. La incertidumbre del futuro se asocia a la posibilidad cierta y cercana de la muerte: “y no es chiste”.

⁵ En el momento en que se realizaron estos talleres, el país se encontraba en una situación de sequía grave desde hacía varios años.

2. Surgimiento de enfermedades desconocidas y aumento de algunas conocidas

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Referencia
Situación de las enfermedades	Morbilidad	Enfermedades desconocidas: pestes y pandemias	Entrevistador: "¿Qué otras enfermedades van a aparecer?". Participante: "Muchas". Entrevistador: "A ver, ¿cuáles?". Participante: "¡Es que no sabemos!".
			Participante: "Pestes, peores que las que hay ahora...". Entrevistador: "¿Enfermedades infecciosas, epidemias?". Participante: "Enfermedades desconocidas". Participante: "Pandemias desconocidas".
			Aumento de las enfermedades graves
	Medidas de contención	Fortalecer la salud pública	"Hay que inyectar dinero a la salud pública". "...ciencia". "Lo primero es inyectar mucho dinero, menos dinero para otras cosas y más dinero para la salud".

En cuanto a la morbilidad, según los participantes, los escenarios de catástrofe futura van acompañados del surgimiento de enfermedades y pestes desconocidas, incluso peores de las que ha habido hasta ahora, junto con el aumento de los problemas de salud en general y de otras enfermedades conocidas, pero graves, como el cáncer y el VIH/sida. Este argumento parece articularse con el imaginario que ha desatado la pandemia de COVID-19.

En lo que atañe a las medidas de contención, a los escenarios de catástrofe que se señalaron anteriormente se añade la percepción actual de que la atención de la salud es deficiente, además de la inseguridad y la desprotección social asociadas a las medidas de control que la autoridad adoptó frente a la emergencia. Desde el punto de vista de este argumento, el llamado a fortalecer la salud pública es un llamado al Estado para que actúe desde la salud hacia otras áreas.

E. Objetivos sanitarios propuestos por la ciudadanía para el decenio 2021-2030

Como resultado de los talleres, los participantes formularon objetivos de largo plazo. Los objetivos que se formularon en ambos talleres fueron los siguientes:

- Disminuir la mortalidad por cáncer, en especial la de los tipos de cáncer que se pueden prevenir o detectar de forma temprana, como el de colon, el de mama, el cervicouterino y el de próstata.
- Disminuir la obesidad infantil y tener políticas que regulen el acceso a los consumos perjudiciales para la salud, como el tabaco, la comida chatarra y otros.

- Promover la comunicación, la prevención y la detección oportuna de todos los problemas de salud en toda la población.
- Detectar y atender la depresión en toda la población.
- Incorporar las terapias alternativas, y que estas sean reconocidas en el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y las Instituciones de Salud Previsional (Isapres).

Los objetivos relacionados con la gestión del sistema de salud son los siguientes:

- Reformar el sector de salud para fortalecer los recursos humanos, los equipos y el financiamiento del sector público.
- Tener mejores autoridades en materia de salud.
- Resolver las listas de espera.

Como se puede observar, los objetivos formulados coincidieron con los problemas de salud que se identificaron en los talleres. Además, los objetivos muestran que la responsabilidad de hallar una solución se atribuye de forma clara y precisa a las autoridades de salud, pese a la desconfianza hacia estas que anteriormente se había detectado en los talleres.

Llama la atención que no se atribuya una responsabilidad equivalente respecto a la pandemia de COVID-19, más allá de las medidas sanitarias de prevención que se habían adoptado a la fecha en que se realizaron los talleres. Es posible que el motivo por el que no se logra determinar quiénes son los responsables de hallar una solución frente a los escenarios sociales, ambientales y sanitarios que los participantes prevén a largo plazo sea, en parte, el hecho de que esos escenarios se describen con respecto al mundo entero y tienen un carácter que no es estrictamente sanitario, sino de gobernanza mundial. También es posible que los escenarios de hambre, violencia y deterioro ambiental susciten desesperanza y temor, y que eso dificulte la posibilidad de actuar frente a ellos.

F. Conclusiones

En la literatura se destaca la importancia de que la comunidad participe en actividades de investigación y planificación en el ámbito de la salud (Oetzel y otros, 2018; Belona y otros, 2016; Blumenthal y otros, 2013; Carlisle y otros, 2018), por ejemplo, en la elaboración de criterios de calidad relativos a su ejecución (Springett, Wright y Roche, 2011); sin embargo, como se señala en un metaanálisis, no hay un solo método para llevar esto a cabo (O'Mara-Eves y otros, 2015).

La planificación participativa y la priorización social ofrecen, entre otras, las siguientes oportunidades: utilizar el conocimiento local a los efectos de la planificación; identificar los posibles conflictos de forma temprana; dar más legitimidad al proceso de planificación, y aumentar el sentido de pertenencia, así como el diálogo entre la ciudadanía, por una parte, y los expertos y los políticos, por la otra. Entre los riesgos que esto supone, se encuentran la posibilidad de que no se logren la representatividad y la eficiencia suficientes, que se abuse de los intereses particulares, sean estos ideológicos, políticos o económicos, y que predomine el interés particular por sobre el general (Agurto, 2009).

El inicio de la pandemia, los problemas ambientales del mundo y, presumimos, el estallido social de Chile afectaron los discursos sobre la salud futura y abrieron el imaginario colectivo a nuevos escenarios de catástrofe y violencia.

Las medidas de prevención primaria destinadas a evitar la propagación del COVID-19 propuestas hasta la fecha del estudio se perciben como dilemas entre la vida o la muerte, entre enfermar o comer, y como disyuntivas entre el interés propio o el interés colectivo: trabajar para vivir uno, o contagiar a los demás; cuidar a los niños y a las personas mayores, o exponerse al virus en cuanto que adulto proveedor. Estas medidas se interpretan también con un sentimiento de desprotección y de percepción de que el Estado transfiere la responsabilidad hacia los propios ciudadanos, quienes, además, son caracterizados como irresponsables e individualistas. Las medidas también se entienden como un sustituto de la atención médica verdadera: “estamos limitados, lavarse las manitos, andar bien limpiecitos, evitar los contagios, pero llega un momento que se requiere de la medicina”. Estas medidas se equiparan con las que están destinadas a promover estilos de vida saludables: en condiciones de pobreza y a falta de políticas que afecten los determinantes sociales de la salud, no parecen posibles de realizar, sobre todo en lo que respecta a la alimentación saludable (lo que puede ser un mito).

Los resultados de otros estudios cualitativos similares que se realizaron anteriormente en Chile sobre los problemas prioritarios de salud y los objetivos sanitarios (DEIS, 2017; Agurto, 2009; Ferreccio y otros, 1996) muestran que la percepción ciudadana se ha modificado: a la persistencia de las enfermedades crónicas, mencionadas antes como enfermedades graves o sin cura, se agrega hoy un posible aumento de las enfermedades transmisibles, similares o peores que el COVID-19; la obesidad mencionada anteriormente persiste, pero ahora junto con la posibilidad del hambre; el alcoholismo y la drogadicción, que en el pasado se percibían como problemas de la pobreza, ahora se entienden como problemas de salud mental y se suman a otros nuevos, como el acoso o *bullying* y la ansiedad; el deterioro ambiental pasa de ser percibido como un problema de sanidad urbana en los barrios a ser considerado un problema mundial de escasez de agua y exceso de población; la violencia, que antes se percibía como un problema urbano local, ahora se conceptualiza como la posibilidad de que haya una lucha mundial por los recursos naturales y los alimentos.

Se percibe un deterioro de la convivencia social mundial, fenómeno asociado a un clima de incertidumbre debido tanto a la pandemia como a la agudización de las desigualdades socioeconómicas y sanitarias existentes, y al consecuente predominio del interés individual y la sobrevivencia propia, que provocaría más violencia. No se observa más optimismo respecto a la posibilidad de que haya avances en las ciencias de la salud: se percibe que, si los hubiera, estos no beneficiarían a la población carenciada, y que la industria farmacéutica privilegiaría sus ganancias por sobre el interés de la humanidad.

Se prevé que los problemas de salud empeorarán, se amplificarán y se diversificarán en el futuro, y que lo mismo ocurrirá con la violencia originada por la escasez de recursos, la incertidumbre y la desconfianza hacia las autoridades en lo que respecta a la gestión de las situaciones de catástrofe.

Bibliografía

- Agurto, I. (2009), “Análisis comparativo de experiencias internacionales y nacionales en formulación e implementación de objetivos o metas sanitarias”, Santiago, Ministerio de Salud, División de Planificación Sanitaria, octubre.
- Belona, L. y otros (2016), “Community-based participatory research conceptual model”, *Qualitative Health Research*, vol. 26, N° 1.
- Blumenthal, D. S. y otros (2013), *Community-based participatory health Research: issues, methods, and translation to practice*, Springer Publishing Company.
- Carlisle, K. y otros (2018), “Evaluating community participation: a comparison of participatory approaches in the planning and implementation of new primary health-care services in northern Australia”, *The International Journal of Health Planning and Management*, vol. 33, N° 3.
- CEPAL (Comisión Económica para América latina y el Caribe) (2020), “El desafío social en tiempos del COVID-19”, *Informe Especial COVID-19*, N° 3, Santiago, 12 de mayo.
- DEIS (Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud) (2020), “Informe semanal de defunciones por COVID-19 N°16 del contenido en el Informe epidemiológico 56, Enfermedad por Sars-Cov-2, Chile”, 2 de octubre.
- ___(2017), “Indicadores Básicos de Salud”, Santiago [en línea] <https://deis.minsal.cl/#publicaciones>.
- Ferreccio, C. y otros (1996), “Estudio priorización de inversiones en salud, componente cualitativo, informe final”, Santiago, inédito.
- Naciones Unidas (2020), *Responsabilidad compartida, solidaridad mundial: Responder ante las repercusiones socioeconómicas de la enfermedad por coronavirus de 2019* [en línea] https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/articfile/eosg_covid-19_socioeconomic_report-2005791s.pdf.
- Nicola, M. y otros (2020), “The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): a review”, *International Journal of Surgery*, junio.
- O’ Mara-Eves, A. y otros (2015), “The effectiveness of community engagement in public health interventions for disadvantaged groups: a meta-analysis”, *BMC Public Health*, vol. 15, N° 129.
- Oetzel, J. y otros (2018), “Impact of participatory health research: a test of the community-based participatory research conceptual model”, *BioMed Research International*, vol. 8.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2020), “COVID-19 and NCDs”, 20 de junio [en línea] [https://www.who.int/docs/default-source/ncds/ncd-covid-19/for-web---rapid-assessment---30-june-2020-\(cleared\).pdf?sfvrsn=6296324c_20&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/ncds/ncd-covid-19/for-web---rapid-assessment---30-june-2020-(cleared).pdf?sfvrsn=6296324c_20&download=true).
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2007), “Obesidad en Chile” [en línea] [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=179:obesidad&Itemid=1005#:~:text=Obesidad%20en%20Chile&text=En%20la%20poblaci%C3%B3n%20adulto%20la,peso%20\(sobrepeso%20u%20obesidad\)](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=179:obesidad&Itemid=1005#:~:text=Obesidad%20en%20Chile&text=En%20la%20poblaci%C3%B3n%20adulto%20la,peso%20(sobrepeso%20u%20obesidad)).
- Secretaría Regional del Ministerio de Desarrollo Social (2016), *Pobreza y distribución del ingreso en la Región Metropolitana de Santiago: resultados Encuesta Casen 2015*, Santiago [en línea] <https://www.gobiernosantiago.cl/wp-content/uploads/2014/12/DOCUMENTO-POBREZA-Y-DISTR-ING-RMS-CASEN-2015.pdf>.
- Sgombich, X. y otros (2008), *Informe final. Tomo I: Marco conceptual, diseño y resultados. Estudio del Departamento de Epidemiología*, Santiago, División de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud [en línea] <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTIPO=DOCUMENTOCOMUNICACIONCUENTA&prmID=17225>.
- Sgombich, X. e I. Agurto (2017), “Estudio cualitativo del proceso de priorización social para decreto GES periodo 2019-2022”, Santiago, Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública.

- Springett, J., M. Wright y B. Roche (2011), “Developing quality criteria for Participatory Health Research: An agenda for action”, *Discussion Paper* (SP I 2011-302), Berlin Social Science Center (WZB), abril.
- Suez, C. (2020), “Encuesta IPSOS – Espacio Público: ¿Cómo se vive la cuarentena en la Región Metropolitana?”, IPSOS, Santiago, junio [en línea] <https://www.ipsos.com/es-cl/encuesta-ipsos-espacio-publico-como-se-vive-la-cuarentena-en-la-region-metropolitana>.
- Universidad de Los Lagos (2020), “Encuesta de Percepción Ciudadana frente a la pandemia del Coronavirus COVID-19”, junio [en línea] <http://www.ulagos.cl/2020/06/ulagos-presenta-encuesta-de-percepcion-ciudadana-sobre-el-COVID-19/>.