

HEINRICH  
BÖLL  
STIFTUNG  
BRUSSELS

HEINRICH  
BÖLL  
STIFTUNG  
WASHINGTON,  
DC

HEINRICH  
BÖLL  
STIFTUNG  
BOGOTÁ

E-PAPER

# Perspectivas globales sobre la vacunación por covid-19

## Acceso a la vacuna covid-19 en Chile



CHILE

Por **JUAN JORGE FAUNDES PEÑAFIEL,**  
**ANDREA LUCAS GARÍN, GLORIA LILLO ORTEGA**

Publicado por la Heinrich-Böll-Stiftung Unión Europea, Bruselas,  
la Heinrich-Böll-Stiftung Washington, DC, y la Heinrich-Böll-Stiftung, Colombia,  
Bogotá, junio de 2021

# Acerca del autor y las autoras

**Juan Jorge Faundes Peñafiel** es profesor investigador de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Chile. Se ha formado como abogado, con un doctorado en Ciencias Sociales y Políticas por la Universidad ARCIS, Santiago de Chile. Es abogado habilitado por la Corte Suprema de Chile. Sus investigaciones se centran en los derechos humanos, los grupos vulnerables y los derechos de los pueblos indígenas.

**Andrea Lucas Garín** es Abogada y Especialista en Derecho Público por la Universidad Nacional de Córdoba, Doctora en Derecho y Ciencias Sociales por la misma Universidad. Obtuvo un Master en Derecho Internacional en la Universidad de Heidelberg y en la Universidad de Chile. Actualmente se desempeña como Directora del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de Chile en Santiago.

**Gloria Lillo Ortega** es Coordinadora de Programas de la Fundación Heinrich Böll, Oficina del Cono Sur. Ha estado involucrada en el ámbito de las políticas públicas en la academia, agencias gubernamentales y la sociedad civil durante más de 10 años, contribuyendo a diferentes estudios y publicaciones que abordan la acción climática, la gobernanza del agua y la transición energética en América Latina.

# Contenido

<b>Antecedentes</b>	5
Contexto sociopolítico	5
Contexto institucional	6
<b>La pandemia en Chile</b>	8
Evolución de indicadores	8
Medidas	9
<b>La estrategia de vacunación chilena</b>	14
Suministro de vacunas	14
Campaña de vacunación	15
Cronograma de vacunación y público objetivo	16
Aceptación social y percepción social sobre la vacunación	17
Nuevas variantes	18
<b>Conclusiones</b>	20
<b>Notas al final</b>	22

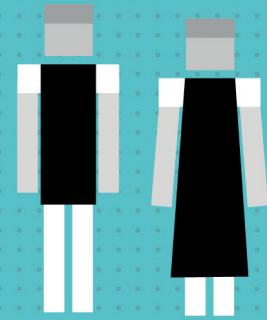
# CHILE



GDP per capita en USD

**22.767**

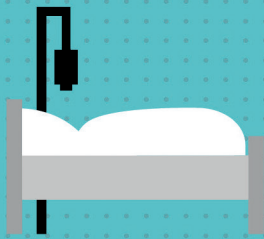
(2017)



Población general

**18.952.038**

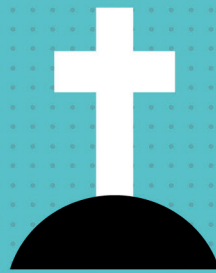
(2019)



Casos Covid-19

**1.500.000**

2021, 17 de junio



Muertes por Covid-19

**31.140**

2021, 17 de junio

Población completamente vacunada

2021, 15 de junio

**48,34 %**

Población al menos parcialmente vacunada

2021, 15 de junio

**61,90 %**



Dosis de vacuna asignada

**818.400**

Astra Zeneca

# Antecedentes

La enfermedad identificada como SARS-CoV-2, conocida como "coronavirus" o COVID-19, se presenta para Chile como el desafío de salud pública más importante del último siglo. El país tuvo su primer caso el 3 de marzo de 2020. Ya el 13 de marzo siguiente el Gobierno anunció un plan de medidas para enfrentar la crisis sanitaria emergente<sup>1</sup>, en concordancia con la declaración de pandemia realizada por la Organización Mundial de la Salud siguiendo el Reglamento Sanitario Internacional<sup>2</sup>. Las medidas en Chile se distribuyeron en los ítems: educación, salud (licencias médicas, diagnósticos, capacidad hospitalaria, cuarentenas parciales y con fraccionamiento geográfico), eventos masivos, control de fronteras, abastecimiento, transporte, entre otras.

Desde entonces, la evolución de la enfermedad en el país ha sido similar a la de otros países del mundo, con periodos donde los casos han aumentado, seguido por bajas, pero sin retrocesos que hagan pensar que la emergencia ha sido superada. Para entender el proceso que ha experimentado el país, es necesario primero hacer un breve recorrido por su contexto sociopolítico e institucional, que han sido determinantes en los resultados obtenidos hasta el día de hoy.

## Contexto sociopolítico

En las últimas décadas, Chile ha aumentado su producto interno bruto (PIB) sostenidamente, gracias a la apertura hacia mercados internacionales, y a políticas económicas basadas en la exportación de materias primas como cobre, madera y alimentos. Ejemplo de aquello es que entre los años 1990 y 2015 Chile aumentó su PIB en 237%, y en el mismo periodo aumentó la extracción de sus recursos naturales en un 256%<sup>3</sup>. Sin embargo, también existe evidencia de que la desigualdad es un tema no resuelto. Chile es uno de los países con mayores niveles de concentración de la riqueza al interior de la OCDE, y supera a países vecinos como Argentina, Perú y Bolivia<sup>4</sup>, lo que se refleja, por ejemplo, en que el 33% del ingreso que genera nuestra economía es captado por el 1% más rico de la población<sup>5</sup>. De esta forma, y a pesar del auge económico que estaba viviendo el país, el modelo instaurado después de la dictadura de Augusto Pinochet comenzó a mostrar algunas grietas, primero en torno a la educación, pensiones, medio ambiente, y otros temas claves, para culminar en 2019 con un estallido social generalizado, gatillado, en particular, por el aumento del precio del transporte público<sup>6,7</sup>.

Las manifestaciones que comenzaron en Santiago el 18 de octubre del 2019, desencadenaron una serie de protestas a lo largo de todo el país, algunas de carácter violento, que terminaron en la declaración de un estado de emergencia y toque de queda<sup>8</sup>, la salida de militares a las calles, y la denuncia de diversas violaciones a los derechos humanos<sup>9,10</sup>. La salida temporal a la crisis se produjo con un acuerdo transversal de la mayoría de los actores políticos tradicionales de oficialismo y oposición, donde se definió una agenda para escribir una nueva Constitución, proceso que se lleva a cabo hasta la actualidad, pero que ha sufrido diversos retrasos producto de la pandemia.

Este proceso incluyó un plebiscito nacional realizado el 25 de octubre de 2020 (realizado en plena pandemia, poniendo a prueba a las autoritarias en la implementación de las respectivas medidas sanitarias de contingencia)<sup>11</sup>, junto a la aprobación del cambio constitucional y de la Convención Constitucional. Este escenario ha exigido a las autoridades desarrollar medidas para procurar un complejo equilibrio entre las medidas de prevención sanitaria –especialmente las de restricción de movilidad y de confinamiento–, con el control del orden público, por una parte, y el sobre-impacto social de las restricciones en una economía que ya venía “menguada” tras la crisis social indicada.

En este sentido, esta crisis social también significó una contracción económica durante el último trimestre del año 2019 de 2,1%, respecto a igual período del año anterior<sup>12</sup>, con mayor impacto en las grandes ciudades del país donde las protestas obligaron el cierre de comercios, como Santiago, Valparaíso, Concepción, La Serena, entre otras.

De esta forma, los primeros casos de COVID-19 en Chile se producen en un contexto político aun inestable, con alta agitación social, con una economía golpeada y un gobierno altamente cuestionado por la ciudadanía, dada su respuesta al estallido<sup>13</sup>.

## Contexto institucional

Otro aspecto a tener en cuenta para entender las estrategias del ejecutivo para el manejo de la pandemia, es el contexto institucional que rige al país en estos temas. El Ministerio de Salud (MINSAL) es la autoridad competente para la gestión de los servicios de salud pública, y como tal, ha comandado las informaciones y medidas, de un modo centralizado, lo que se facilita en un Estado Unitario como Chile<sup>14</sup>.

Por el otro lado, el sistema de salud chileno está compuesto por una modalidad mixta de atención, integrado por el seguro público o Fondo Nacional de Salud (FONASA), y uno privado, gestionado por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). Cada ciudadano asigna, a lo menos, el 7% de su salario de forma obligatoria a uno de estos seguros, según su preferencia. La afiliación a FONASA no exige ningún tipo de requisitos, y categoriza a sus afiliados de acuerdo a tramos de ingresos, los que, a su vez, definen la cobertura a la que están afectos. Por su parte, las ISAPRE están facultadas para negar la afiliación sin expresión de causa, pues el sistema privado de salud descansa en el principio de libre contratación<sup>15</sup>, aunque, en los últimos meses se ha restringido la discriminación por edad o género en los planes ofrecidos a los afiliados.

De acuerdo al Colegio Médico de Chile, el financiamiento de este sistema se caracteriza por su inequidad, ya que, si bien FONASA funciona como un seguro solidario, donde el aporte obligatorio de los trabajadores forma un fondo que se distribuye de acuerdo a las necesidades del sistema<sup>16</sup>, las ISAPRE funcionan bajo el principio de seguro individual,

y por lo tanto, no considera ningún tipo de mancomunación entre las cotizaciones de sus afiliados ni con el seguro público<sup>17</sup>. Esto es relevante, pues, si bien el 77% de la población se encuentra afiliada en FONASA<sup>18</sup>, el 68% del decil de ingreso más alto del país está afiliado a ISAPRE<sup>19</sup>, y el 47% de los afiliados en ISAPRE tienen un ingreso imponible mensual superior a CLP 1.500.000<sup>20</sup>, por el contrario, el 92% del decil con menores ingresos de la población está afiliado a FONASA, y el 58% de los afiliados a FONASA corresponden a personas indigentes, beneficiarios de pensiones y trabajadores que perciben un ingreso imponible mensual menor a CLP 250.000. Es decir, los recursos de los que se dispone para la atención en salud pública y privada en el país son desiguales, especialmente en la calidad de la prestación y en la saturación de los establecimientos de salud. Esto fue uno de los principales desafíos que debió enfrentar el manejo de la pandemia, al presentar un sistema de salud segregado y altamente diferenciado. En este marco, la centralización de la gestión de la pandemia y el control unificado de camas críticas por la Autoridad de Salud resultaron claves para enfrentar estas inequidades de base, alcanzando una prestación única de salud pública y privada respecto de las hospitalizaciones por COVID 19, pero se espera que los impactos más graves sean en las prestaciones “electivas” (consultas especialistas y cirugías “programadas” “no urgentes”<sup>21</sup>).

# La pandemia en Chile

## Evolución de indicadores

En Chile, los primeros casos de COVID-19 ocurrieron en viajeros retornados de Europa a principios de marzo de 2020, cuando diferentes países del hemisferio norte ya registraban un aumento dramático de casos, y aplicaban cuarentenas y otras estrategias de aislamiento. Una vez registrado el primer caso, el día 3 de marzo del 2020, el contagio aumentó rápidamente, superando los 1000 en alrededor de un mes, y alcanzando un peak de 6938 el 14 de junio de 2020, el segundo peak ocurrió el 22 de enero de 2021 con 4956 casos, y un tercer peak ocurrió el 9 de abril del mismo año con 9171 casos, desde entonces, la media móvil semanal de nuevos casos diarios se han mantenido entre los 5000 y 7000 casos (Figura 1).

La primera muerte provocada por COVID-19 en el país ocurrió el 21 de marzo, afectando a una mujer de 82 años que presentaba diversas patologías de base<sup>22</sup>. Posteriormente, el peak de muertes se registró el 13 de junio del 2020 con 195 fallecidos, cifra que no ha sido superada hasta la actualidad, aunque se registraron 141 el 13 de abril del 2021, en medio del tercer peak de casos diarios (Figura 2).

Finalmente, la positividad de los casos ha seguido una tendencia similar a los fallecimientos, con un peak de positividad de 39% el día de 10 de junio del 2020 que no ha sido superado hasta la actualidad, pero que ha traspasado constantemente la barrera del 10% desde marzo del 2021, llegando al 15% el 7 de abril (Figura 3).

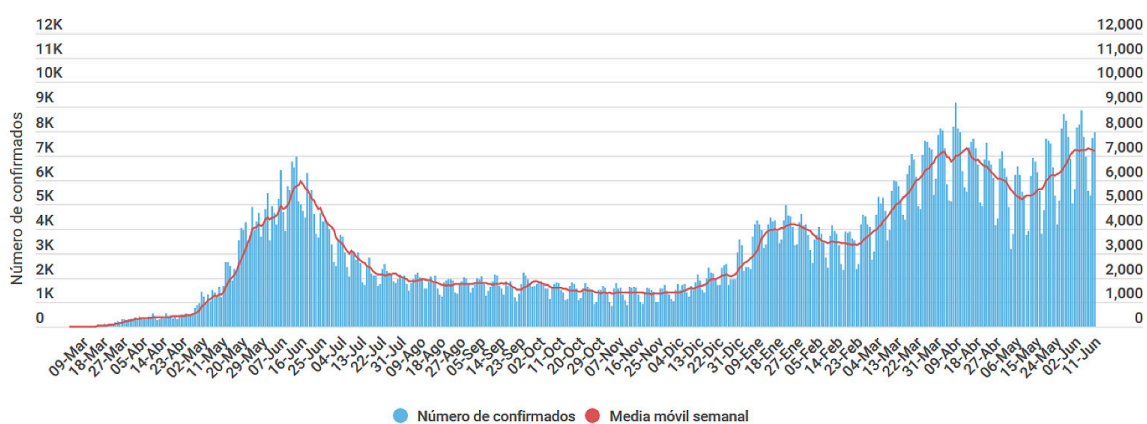


Figura 1. Evolución del número de casos confirmados por día, junto a la media móvil de casos nuevos. Fuente: MINSAL, 2021<sup>23</sup>



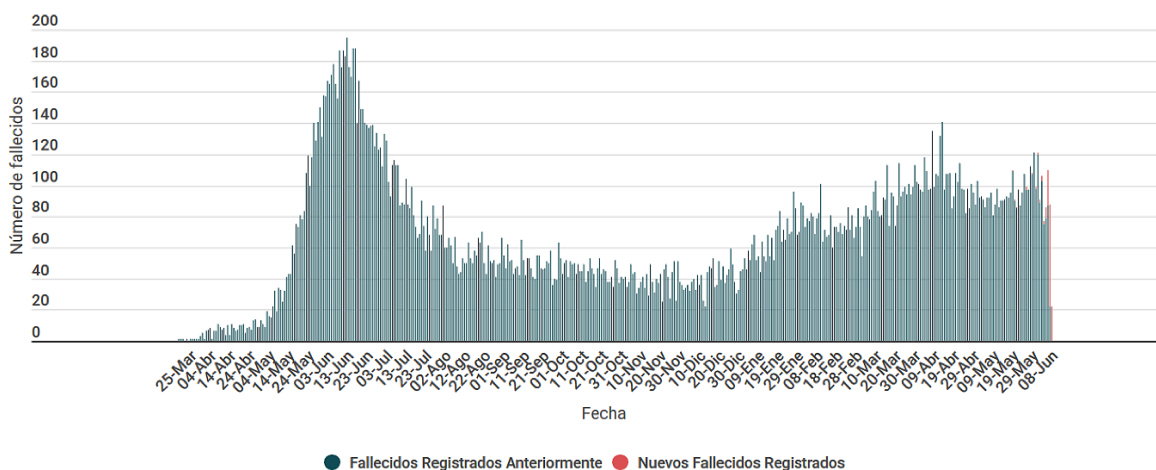


Figura 2. Evolución de número de fallecidos por COVID-19, según estadística del Departamento de Estadística en Información de MINSAL (DEIS). Fuente: MINSAL, 2021<sup>23</sup>

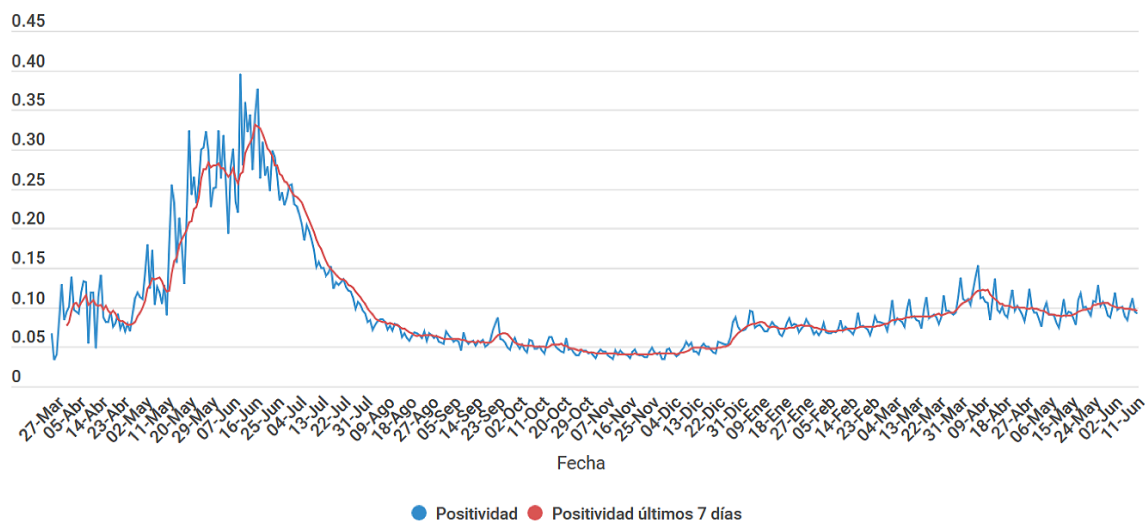


Figura 3. Evolución tasa de positividad exámenes PCR realizados por día y en los últimos 7 días. Fuente: MINSAL, 2021<sup>23</sup>

## Medidas

Como a muchos países del mundo, la aparición del virus presentó un desafío sin precedentes para gobierno de Chile y su población, y la adopción de medidas a lo largo del proceso ha sufrido una serie de vaivenes, con diversos aciertos y desaciertos, que se repasarán en este apartado a modo general, por lo que, dada la complejidad del fenómeno, algunas medidas pueden haber quedado fuera de la revisión.

El 28 de enero del 2020, el gobierno comenzó la gestión de la pandemia con un Plan de Acción que, en una primera fase, se enfocó en reforzar la red de vigilancia epidemiológica y la capacidad de diagnóstico del virus, así como los protocolos de acción de la red asistencial para atender a pacientes, y las medidas de salud pública respecto al personal que trabaja en

terminales portuarios y aéreos<sup>24</sup>, pero no se realizó un control exhaustivo de fronteras ni se restringió la entrada de vuelos de países con altos niveles de contagio.

El 18 de marzo, y en respuesta al aumento abrupto de casos, el presidente de la República decretó Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe<sup>25</sup>, a partir del cual se permite al ejecutivo restringir las libertades de locomoción, reunión y el derecho de propiedad<sup>26</sup>. Este estado de catástrofe ha sido prorrogado 3 veces por el Congreso Nacional y se mantiene vigente hasta la actualidad, incluyendo un toque de queda a nivel nacional.

Para la coordinación interinstitucional, se creó un Comité Intersectorial, integrado por los Ministros de Salud, Educación y del Trabajo y Previsión Social y que comenzó a funcionar el 5 de marzo del 2020. Junto a ellos los Intendentes Regionales han tenido a cargo la ejecución de algunas de las medidas. Además, junto a la coordinación política central, los Municipios y sus alcaldes (de administración autónoma) son responsables de la respuesta de Atención Primaria de Salud (APS) en la que recae, ordinariamente, el Plan Nacional de Vacunación. De esta forma, en el marco de la implementación de las diversas medidas tanto de respuesta clínica ante el Coronavirus, como de la vacunación, se han generado tensiones tanto entre el liderazgo político y administrativo<sup>27</sup>, como el central, regional y local municipal<sup>28</sup>.

Complementariamente, se creó el Consejo Asesor Científico COVID-19<sup>29</sup>, liderado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación e integrado por investigadores, consultores y miembros de la industria; y la Mesa Social COVID-19<sup>30</sup>, conformado por especialistas del mundo de la salud, municipios y académicos y donde ha destacado el rol del Colegio de Médicos. Ambos organismos han acompañado la gestión del MINSAL durante el proceso, con diferentes niveles de involucramiento y toma de decisión. Por ejemplo, el Ministerio de Ciencias y el Consejo Asesor Científico han sido claves para la estrategia de vacunación y la gestión de la información, mientras la Mesa Social ha sido relevante para fortalecer la comunicación de riesgo, aunque también ha desempeñado un rol crítico frente a las decisiones y declaraciones del gobierno<sup>31</sup>.

Respecto a la disponibilidad de información, si bien durante el 2020 existieron incongruencia entre las cifras de fallecidos a causa del COVID-19 comunicadas por el MINSAL en su informe diario, y aquellas registradas por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)<sup>32</sup>, la estrategia de gobierno ha mantenido un esfuerzo por la transparencia y amplia disponibilidad de datos de los distintos ámbitos que comprende la pandemia, tales como: reportes diarios (de contagios, recuperados, fallecidos, camas UCI), informes epidemiológicos (cada tres días de consolidación de datos); informes semanales de testeo, trazabilidad y aislamiento; más informes diarios del proceso de vacunación. Toda la información puede ser fácilmente visualizada en los portales de MINSAL<sup>23</sup>, mientras que el Ministerio de Ciencias mantiene una Mesa de Datos COVID-19, con diferentes productos descargables para científicos y sociedad civil<sup>33</sup>.

Otro de los pilares para la gestión de la emergencia sanitaria en Chile ha sido la Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA), la que ha ido evolucionando y mejorando desde que comenzó la crisis. Inicialmente, la trazabilidad estuvo a cargo de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI), hasta principios de junio, cuando se anunció que la Atención Primaria de Salud (APS) se incorporaría oficialmente al desarrollo de esta tarea, considerando el amplio despliegue y conocimiento territorial de las municipalidades. Luego, en julio del 2020, se publicó el protocolo de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento<sup>34</sup>, documento que fue actualizado respecto a funciones y roles en marzo del 2021<sup>35</sup>. Si bien la estrategia ha tenido un funcionamiento aceptable, dada la heterogeneidad de los servicios de salud municipales, se ha detectado que 37,5% de los centros APS no está realizando la trazabilidad a los casos sospechosos, cifra que aumentó de manera preocupante respecto del 9% que se reportaba a principios del 2021, poniendo en riesgo la disminución de los contagios comunitarios<sup>36</sup>.

A pesar de todo lo anterior, uno de los puntos más bajos en la gestión del gobierno ha estado en la comunicación de riesgo. Al inicio de la crisis pareció que el gobierno seguiría una estrategia de “inmunidad de rebaño”, buscando la exposición de la población al virus, sin embargo, eventualmente cambió el rumbo adoptando medidas intermedias, con un confinamiento episódico y gradual, junto a cierre de fronteras intermitente<sup>8</sup>, las que se comenzaron a adoptar a mediados de marzo de 2020, logrando buenos resultados en un inicio. Sin embargo, un exceso de optimismo de parte de las autoridades derivó en mensajes confusos a la población respecto del riesgo de la pandemia, por ejemplo, el séptimo informe del Monitoreo Nacional de Síntomas y Prácticas COVID-19 en Chile (MOVID-19)<sup>37</sup> señaló que durante abril del 2020 se registró un aumento de salidas recreacionales por parte de la población que habrían estado relacionadas con el llamado del gobierno a una “nueva normalidad”, lo que incluyó un plan de retorno para funcionarios públicos, una declaración sobre la inocuidad de reuniones sociales y la reapertura de un emblemático centro comercial. Como consecuencia, se registró un dramático aumento de nuevos casos durante el mes de mayo de 2020, impulsando una cuarentena estricta en el Gran Santiago el 14 de mayo, y un endurecimiento de las medidas durante junio y julio. En este sentido, se ha cuestionado la implementación de un permiso de vacaciones a finales del 2020, que ha sido relacionada con el peak de casos registrado durante el mes de enero del 2021, especialmente en balnearios turísticos del país<sup>38</sup>. De igual forma, se ha cuestionado la implementación de un “pase de movilidad” para vacunados<sup>39</sup>, que busca incentivar la vacunación en población joven y o rezagada, porque tendría el efecto de aumentar la circulación viral en pleno tercer peak de contagios, aún mayor al de abril 2021<sup>40</sup>.

Desde el punto de vista de la gestión de las redes asistenciales, el MINSAL tomó el control del uso, priorización y distribución de las camas de las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) del país, montando un sistema único nacional para su uso y distribución, coordinando centralmente el traslado de pacientes, de acuerdo a la disponibilidad de camas a nivel nacional, lo que, hasta la fecha, ha permitido no llegar al dilema de “la última cama” en las regiones que alcanzan su máximo de disponibilidad<sup>41</sup>. Esto fue relevante para enfrentar las inequidades de base que presenta el sistema de salud en su conjunto.

Lo anterior se complementó con la ampliación de la oferta de “camas críticas” o “de alta complejidad” en UCI, a través de la adquisición de ventiladores especializados, y la “conversión” a camas UCI desde diversas otras destinaciones hospitalarias, tales como Unidades de Tratamiento Intensivo (UTI), box de urgencia, UCI infantiles, pabellones de cirugía y ampliaciones o adecuaciones temporales de dependencias no hospitalarias. Si bien esta última estrategia ha permitido ampliar el número de camas críticas, ha recibido diversas críticas, ya que la conversión no siempre cumple con los requisitos mínimos para entregar un servicio óptimo, por ejemplo, no necesariamente se cuenta con personal especializado para aplicar ventilación artificial o entregarles cuidados mínimos, lo que ha derivado en un aumento del estrés de los equipos médicos y una disminución en la calidad de la atención, en especial en el servicio público<sup>42</sup>.

Finalmente, otro punto crítico para la gestión de la crisis ha sido mantener la seguridad social de la población del país, en una economía que ya veía menguada por los efectos del estallido social. Como señala el Banco Central de Chile en su Informe de Política Monetaria de marzo de 2021, tras la adopción de medidas restrictivas de la movilidad la paralización de las actividades económicas a lo largo del país produjo la reducción del 13% del PIB durante el segundo trimestre de 2020, alcanzando una contracción del 5.8% del PIB nacional hacia fines del año en que hubo un repunte por la flexibilización de las medidas de movilidad (Banco Central de Chile, 2021), escenario que significó una disminución drástica de los ingresos familiares del país.

Por un lado, el Plan Nacional de Acción Coronavirus contempla que el acceso a las prestaciones de salud derivadas del Corona Virus sea universal y gratuito<sup>43</sup>. Su financiamiento se dispuso que correspondería a la respectiva institución de salud previsional, pública (FONASA) o privada (ISAPRE), homologándose a los beneficios de la Ley 19779 (y regulación anexa) que contempla la gratuidad de las prestaciones de salud correspondientes a enfermedades “catastróficas” (que incluye un sistema de subsidios estatales<sup>44</sup>).

Sin embargo, el gobierno en un inicio se mostró reticente a aumentar el gasto fiscal para financiar programas que permitieran mantener los ingresos de las personas afectadas por la crisis. Por un lado, se optó por recurrir al programa de seguro de cesantía ya existente, para cubrir los salarios de los trabajadores que vieron suspendidas sus actividades producto de las restricciones sanitarias, el que tiene su origen mayoritario en los ahorros individuales de los trabajadores, poniendo en riesgo su seguridad futura<sup>45</sup>. Por el otro, durante el 2020 se entregaron cajas de comida para toda la población y bonos estatales a la población más vulnerable, utilizando criterios de selección altamente focalizados y con diversas barreras que permitieran reducir el número de beneficiados<sup>45</sup>. Estas barreras aumentaron el malestar de la población y agravó la situación de vulnerabilidad de aquellas familias que no pudieron acceder a ninguno de los beneficios, lo que se evidenció, por ejemplo, en el surgimiento de numerosas ollas comunes a lo largo de todo el país<sup>46, 47</sup>. Dada la prolongación de la crisis y el malestar generalizado de la población, se ha aumentado gradualmente el gasto fiscal

para el beneficio de las familias del país. A febrero de 2021 se registraba un total de 30 leyes dictadas para apoyar a las familias y empresas nacionales, sea atenuando los efectos económicos de la crisis o reactivando sectores específicos de la economía<sup>48</sup>, y durante abril, con las nuevas medidas restrictivas, se flexibilizaron los criterios para la entrega de bonos estatales aumentando su cobertura.

Los efectos económicos de la pandemia han variado según la particular capacidad de adaptación de los distintos sectores económicos, variando según evolucionan protocolos sanitarios, mejoran las capacidades logísticas y adoptan nuevas modalidades de comercio y trabajo a distancia, destacando los sectores del comercio e industria<sup>49</sup>. Sin perjuicio de lo anterior, la pérdida de empleos acumulada a lo largo de los distintos sectores económicos todavía muestra niveles por sobre los registrados previos al coronavirus, bordeando el 10,3% a marzo de 2021 y están por medirse los efectos del mayor rigor de restricciones de abril 2021.

Con todo, proyecciones del Fondo Monetario Internacional estiman que los diversos estímulos económicos dispuestos por las autoridades nacionales, junto con la campaña masiva de vacunación, permitirán a la economía del país tener un crecimiento del 5,5% durante 2021, alcanzando niveles previos a la pandemia durante el año 2022<sup>50</sup>. El Banco central de Chile confirmó y mejoró esta proyección con un crecimiento entre 8,5% y 9% de PIB proyectado para Chile<sup>51</sup>.

# La estrategia de vacunación chilena

## Suministro de vacunas

Una parte importante de la estrategia de gobierno para enfrentar el virus ha sido orientada desde un Comité de Asesores Científicos. Con dicho soporte se elaboró la Estrategia Nacional de Vacunas COVID-19, de tal forma que dicho Comité colabora en identificar las vacunas idóneas para realizar ensayos clínicos<sup>29</sup>. Chile no cuenta con la tecnología ni la infraestructura para desarrollar y producir nuevas vacunas, pero si ha desarrollado una diplomacia de vacunas” que le permitió acceder a vacunas desarrolladas por laboratorios internacionales. Principalmente, la estrategia ha consistido, por una parte, en la participación temprana y activa en los estudios clínicos de aplicación local de las vacunas; y, por la otra, la negociación de múltiples acuerdos de tal manera de asegurar el suministro. Esta estrategia ha definido que los siguientes principios<sup>52</sup>.

- Celeridad y eficacia.
- Asociatividad entre las instituciones de investigación nacionales.
- Colaboración a nivel nacional e internacional entre instituciones públicas y privadas.
- Coordinación entre los organismos del Estado.
- Buen uso de recursos públicos.

La política nacional sobre compra y suministro de vacunas ha mantenido un criterio amplio y pragmático. El foco central no ha sido epidemiológico o clínico. El foco para la compra ha estado en la disponibilidad y capacidad de suministro, privilegiando la diversificación en el suministro, incluso negociando en estados tempranos del desarrollo de las vacunas, aunque respetando que cumplieren con el testeo necesario, aprobado en el ámbito internacional y el posterior nacional para su aplicación. Esta política ha sido exitosa en asegurar el abastecimiento de vacunas para la totalidad de la población chilena con más de 40.000.000 de dosis (Tabla 1), si se considera que casi todas requieren 2 dosis para conseguir inmunización, las dosis adquiridas hasta el momento son más que suficiente para un país con una población de 17.574.003 habitantes<sup>53</sup>.

Tabla 1. Acuerdos para suministros de vacunas negociados por el Gobierno de Chile.

LABORATORIO	FECHA DE ACUERDO	OBJETO	Nº DOSIS
Oxford/AstraZeneca <sup>54</sup>	19/11/2020 <sup>55</sup>	Compra	4.000.000
Pfizer Biontech <sup>56</sup>	01/12/2020	Compra	10.100.025
Sinovac (vacuna “CoronaVac”) <sup>57</sup>	10/12/2020	Suministro (compra)	14.098.000 <sup>58</sup>
Janssen	sin información <sup>59</sup>	Suministro (reserva)	4.000.0000
Mecanismo COVAX	18/09/2020	Compra opcional	7.646.400
CanSino/Saval <sup>60</sup>	sin información <sup>61</sup>	Suministro (compra)	1.800.000
Gamaleya Institute	sin información	Suministro (compra)	4.000.000
Serum Institute y Sinopharm; Gamaleya; Sputnik, Bharat Biotech de Covaxin <sup>62</sup>	sin información	En negociaciones	

En esta estrategia ha sido una fortaleza la apertura comercial de la economía nacional, ya que los negociadores comerciales chilenos son experimentados, tienen una amplia gama de contactos internacionales y están acostumbrados a enfrentar entornos inciertos<sup>63</sup>. En este sentido, la estrategia de diversificación de Chile apostó como principal proveedor por la empresa china Sinovac, a diferencia de la mayoría de los países europeos que solo han escogido vacunas occidentales (en junio de 2021 la OMS validó la vacuna de Sinovac, CoronaVac).

Otro factor de éxito ha sido utilizar acuerdos científicos para las negociaciones, al ofrecer ensayos clínicos a cambio de dosis, este fue el caso de AstraZeneca, Johnson & Johnson, Sinovac y CanSino, quienes realizaron ensayos de fase 3 en el país<sup>63</sup>, los que consideraron una estricta protección regulatoria para los participantes. También jugó un rol relevante la internacionalización de las Universidades chilenas, a través de diversos consorcios de universidades, institutos, centros clínicos y hospitales, públicos y privados, que aportaron con sendos estudios científicos y clínicos<sup>64</sup>. La masiva aplicación de la vacuna CoronaVac también ha permitido estudiar su efectividad, entregando antecedentes relevantes para el desarrollo futuro de las vacunas<sup>65</sup>.

Adicionalmente, en medio de la crisis sanitaria, se iniciaron negociaciones entre la Universidad Austral de Chile (Centro de Innovación 14K, Facultad de Ciencias de la Ingeniería) y el Instituto Max Planck, Alemania, con el objeto de idear un proyecto para la creación de un "Laboratorio de cultivos celulares para vacunas y biosensores" en sur del país. Como Chile hoy no tiene capacidad instalada de producción de vacunas humanas, el proyecto facilitaría "la transferencia de tecnología desde Alemania para instalar laboratorios capaces de hacer investigación, desarrollo y producción de vacunas virales humanas en Chile"<sup>66</sup>.

Por su parte, la Universidad de Concepción y el Ejército de Chile anunciaron la suscripción de un Convenio Específico de Colaboración Académica-Asistencial para el desarrollo de una vacuna nacional contra el agente SARS COV 2, causante del COVID-19. La vacuna se basa en la tecnología proteína recombinante, visualizando nuevas variantes del virus. El acuerdo considera, entre otros aspectos, recursos y la participación de miembros del ejército como voluntarios en los tests<sup>67</sup>.

## **Campaña de vacunación**

El Plan Nacional de Vacunación COVID-19 supone un proceso de vacunación progresivo, voluntario y gratuito para toda la población. Esta gratuidad debe entenderse en una doble perspectiva. Por una parte, como ya se mencionó, el Plan Nacional de Acción Coronavirus contempla el acceso universal y gratuito a las prestaciones de salud derivadas del Corona Virus. Por otra, el Plan Nacional de Vacunación ha sido históricamente gratuito para la población objetivo de las respectivas vacunas. Así, las vacunas contra el Coronavirus al integrarse al Plan Nacional de vacunación tienen tal gratuidad.

## Cronograma de vacunación y población objetivo

Las vacunas están disponibles de modo progresivo para toda la población nacional y de extranjeros residentes, incluyendo aquellos en vías de regularizar su situación, para lo cual se realizó una priorización de la población de acuerdo al riesgo que tuviesen de desarrollar una sintomatología grave. De esta forma, en primera instancia se vacunaron las personas pertenecientes a grupos de alto riesgo, y posteriormente las otras poblaciones definidas por las autoridades, este proceso también se ajusta dependiendo de la cantidad de dosis y frecuencia en que llega las vacunas al país. Para ordenar la información, todas las semanas se publica un calendario de vacunación, que guía a la población sobre el turno en que les corresponda asistir a inocularse.

El objetivo establecido por el gobierno es inmunizar el 80% de la población objetivo (que solo excluye a los menores de 16 años) para fines del primer semestre de 2021. Al 20 de mayo del 2021, se habían vacunado a 9.582.096 personas, de las cuales 7.689.742 tienen dos dosis<sup>23</sup>, lo que representa el 50,2% de la población objetivo con sus dos dosis administradas. Se considera que este objetivo sigue siendo alcanzable, incluso con la desaceleración del ritmo de vacunación presentada durante el mes de abril, lo que, de acuerdo al MINSAL, se debió a una disminución temporal del stock disponible y la necesidad de asegurar las segundas dosis<sup>68</sup>. Lo anterior se corrigió con la recepción nuevas dosis de la vacuna Pfizer a fines de abril, y la compra adicional de 4 millones de dosis de vacunas CoronaVac. Adicionalmente, se anunció la aprobación de la inoculación con la vacuna de Oxford Astrazeneca para varones mayores de 18 años, más el acuerdo para la vacuna CanSino/Saval.

En Chile no se recomendó inicialmente la vacunación de embarazadas. Los informes internacionales en un principio no reportaban datos suficientes y, por tanto, no las distinguían como grupo de riesgo, por lo que no fueron incluidas en la vacunación. Sin embargo, los datos del MINSAL al 18 de abril de 2021 arrojaron las primeras cifras segregadas de mujeres embarazadas contagiadas, hospitalizadas, con internación UCI y fallecidas por efectos del COVID-19. Frente a ello, el gobierno programó la vacunación de las embarazadas a partir del mes de mayo de 2021. De la misma forma, el 21 de junio el país comienza la vacunación a niños, niñas y adolescentes mayores de 12 años, los que habían sido inicialmente excluidos por falta de evidencia sobre la seguridad de las vacunas en este grupo etario, situación que ha sido revertida a través de la autorización del Instituto de Salud Pública (ISP) específicamente para la vacuna de la farmacéutica Pfizer<sup>69</sup>, para lo cual se privilegiará a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo social o con comorbilidades de base.

Por último, al cierre de este informe Pfizer anunció de la probable necesidad de aplicar una tercera dosis en seis meses más para asegurar la inmunidad. Ello, por cierto, significará adecuaciones en la calendarización porque hasta ahora Pfizer es la segunda vacuna con mayor volumen de inoculación en Chile. Por su parte, el MINSAL indicó no tener información oficial aún, aunque ya se están realizando las consultas a los asesores científicos correspondientes.



## Aceptación social y percepción ciudadana sobre la vacunación

La vacunación contra el Coronavirus no es obligatoria en Chile, en consecuencia, la percepción ciudadana tiene alta incidencia en el proceso de inoculación general.

La cifra total de vacunados desciende conforme el factor etario. Si bien la disponibilidad es relevante, todo indica que otros aspectos vinculados a las percepciones sociales de esta población estarían influyendo. En este sentido, en diciembre de 2020 la Universidad Central elaboró una encuesta midiendo la percepción ciudadana del nivel de confianza de las vacunas contra el COVID-19<sup>70</sup>. Según se analiza en este estudio, el 91,1% de los encuestados se muestra favorable hacia la vacunación, aunque con distinto grado de intensidad dependiendo del momento de la vacunación y el laboratorio que la desarrolle. De las dos vacunas aprobadas en el país a la fecha de la encuesta, el 38,8% confiaba en BioNtech, mientras que el 9,7% en CoronoVac. Solo el 8,8% de los encuestados afirma que nunca se vacunaría.

Por su parte, la encuesta Data Influye agregó que el 58% de sus encuestado está de acuerdo con la vacunación obligatoria<sup>71</sup>. Esta encuesta también muestra que con la llegada de las primeras dosis de la vacuna Pfizer aumentó la proporción de personas dispuestas a vacunarse inmediatamente. Señala que el 35% lo haría lo antes posible (subiendo 10 puntos respecto de la encuesta del mes anterior), mientras otro 35% dice que esperaría el tiempo necesario por la vacuna más efectiva (bajando 9 puntos respecto de la encuesta del mes anterior) y disminuye 3 puntos el porcentaje de personas que no se vacunaría, llegando a 12%. En síntesis, de una rápida interpretación de estos datos puede inferirse una mayor confianza en la vacuna Pfizer (que se puede justificar en el 94% de efectividad reportado por Israel).

Finalmente, el estudio realizado en Chile<sup>65</sup> sobre la efectividad de CoronaVac, indica que al día 14 después de la segunda dosis la efectividad es de un 67% para prevenir los síntomas de COVID-19; de 85% para prevenir la hospitalización; de 89% para prevenir ingreso a UCI; y de 80% para prevenir la muerte. Si bien, este informe mostró la eficacia masiva respecto del riesgo de nivel hospitalario, con lo que asegura la descompresión del sistema de salud, evidencia también que la vacunación, a lo menos en esta etapa previa a la "inmunidad de rebaño", aunque se tenga la doble dosis, no impide el contagio, subsistiendo un riesgo de enfermedad grave, incluso de muerte. El impacto de estos datos en la percepción de la población no se ha medido aún.

En la práctica, si bien la proporción y el ritmo de vacunación es más bajo en rangos etarios más jóvenes<sup>72</sup>, la reticencia no necesariamente se explica por la desconfianza en las vacunas, sino que también por los horarios en que se está realizando la inmunización (en días y horarios laborales), lo que dificulta que la población laboralmente activa asista a vacunarse al no existir obligación para los empleadores de dar el permiso correspondiente o la incapacidad de los trabajadores independientes de parar en horarios altamente productivos, por lo que las autoridades están comenzando a implementar mecanismos para

ofrecer vacunación durante fines de semana, esfuerzo mayor si se considera un sistema de salud ya al máximo de su capacidad.

Al respecto, la vacunación plantea al menos dos desafíos comunicacionales, primero, la incertidumbre sobre la efectividad de las vacunas, y la opinión de la población sobre el origen de los laboratorios que las desarrollan, aspectos que, si bien eran de gran magnitud a finales del 2020 y principios del 2021, parecen estar siendo superados, en vista de que la población está asistiendo a vacunarse de acuerdo al calendario establecido por el gobierno, sin desmedro de que será necesario facilitar horarios para la población activa laboralmente.

El segundo desafío está en no caer en una excesiva compensación del riesgo<sup>73</sup>, a más de un año de la aparición del virus en el país y frente a una percepción disminuida de la amenaza que conlleva, ni en caer en el efecto Peltzman<sup>74</sup>, sobreestimando la efectividad de medidas de prevención, como la vacuna, y asumiendo más actitudes individuales de riesgo. De esta forma, si bien las vacunas disminuyen la posibilidad de contagio y de desarrollar sintomatologías graves, no los detiene por completo, en particular la CoronaVac que es la más utilizada en Chile y, por lo tanto, es imprescindible mantener otras medidas precautorias, como el uso de mascarillas y distanciamiento social, por parte de la población, y no descuidar la comunicación del riesgo, la estrategia de TTA, el control de fronteras y otras medidas, por parte del Estado.

## Nuevas variantes

A pesar del éxito en la adquisición de las vacunas y la rapidez en la inoculación de la población, el país sigue mostrando un aumento en las cifras de nuevos contagios, positividad y de utilización de camas UCI. Pero, en particular, resulta llamativo en la evolución de las dinámicas de contagio el drástico aumento en el indicador de carga del virus, con peaks de más de 40 nuevos casos por cada 100 mil habitantes, valores incluso superiores a los periodos más críticos registrados durante el invierno del 2020 (Figura 4).

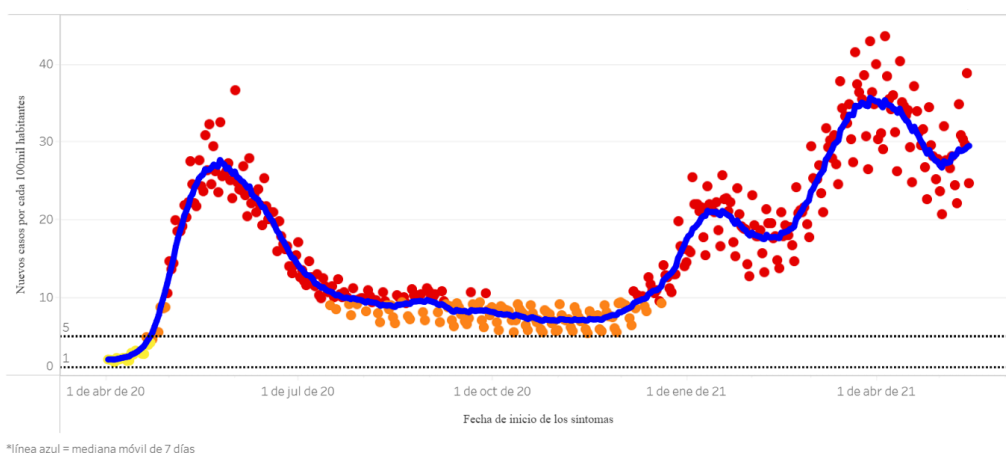


Figura 4. Indicador de carga de personas infectadas (Tasa de incidencia diaria de los últimos siete días, calculado diariamente por 100 mil habitantes. El objetivo es que los casos nuevos disminuyan a menos de un caso por cada 100.000 habitantes). Fuente: iCOVID Chile<sup>75</sup>

Parte de este fenómeno se explica por el aumento de las conductas de riesgo por parte de la población y la disminuida efectividad de las medidas de restricción que ha impuesto el gobierno desde finales de marzo. Sin embargo, otro factor preocupante es la aparición de al menos cuatro nuevas variantes que ya están circulando en Chile (B.1.1.1, P.1, B.1.525 y B.1.429)<sup>76</sup>, las que “pueden influir en los métodos de diagnóstico, en la capacidad de respuesta terapéutica, en la tasa de infectividad y carga de enfermedad, en la severidad reflejada en hospitalizaciones o muerte”, además, las nuevas mutaciones pueden presentar la capacidad de debilitar o incluso evadir la respuesta inmune producida por las vacunas<sup>74</sup>, lo que pondría en riesgo los esfuerzos de vacunación realizados por Chile. Si bien aún no existen estudios resolutivos al respecto, será esencial que Chile mantenga la vigilancia genómica de las variantes que circulan dentro del país, y siga reforzando las medidas para enfrentar el COVID-19 en todos los frentes.

# Conclusiones

Uno de los puntos más altos de Chile en la gestión de la pandemia ha sido su estrategia de vacunación, desde diversos puntos de vista: estrategia de compra, la logística de transporte y distribución, como los procesos masivos y rápidos de vacunación, solo temporalmente desacelerados por un escenario real de disminución en el flujo de vacunas. Pero con un nuevo impulso en desarrollo.

En este último ámbito, podemos destacar dos factores claves. Por una parte, más allá de la desventaja inicial de no tener capacidad instalada para el desarrollo masivo y producción de vacunas, Chile, por la vía de la alta investigación y la colaboración científica internacional, logró el acceso temprano a un conjunto importante de vacunas, especialmente las dos de mayor inoculación en el país, CoronaVac y Pfizer. Y, con algunos meses de desfase, pero precisamente cuando la presión mundial por vacunas afectaba el grado de disponibilidad, los restantes acuerdos lograron descomprimir la demanda chilena.

Por otra, se destaca que Chile diversificó los proveedores de vacunas, negociando de modo sistemático con los distintos laboratorios para mantener opciones abiertas que le han permitido, hasta ahora, tener disponibilidad de vacunas, a diferencia de otros países de la región. En este ámbito, los acuerdos comerciales tempranos, apostando con acuerdos o preacuerdos en plena experimentación de los diversos laboratorios, sin distinciones ideológicas o geopolíticas, permitió a Chile ampliar un cuadro de oferta de vacunas que, aunque pueda tener reveces parciales, permitirá cumplir la meta chilena de inmunizar al 80% de la población nacional al 30 de junio de 2021 (mayores de 18 años) e incluso ampliarla con el inicio de la vacunación de menores de edad<sup>77</sup>.

Adicionalmente, es interesante considerar que al alcanzar un grado alto de volumen de su población vacunada (asumiendo que las nuevas variantes no disminuyan la efectividad de las vacunas disponibles), no solo se lograría mayor seguridad sanitaria, sino que aumenta la posibilidad de retomar la estabilidad económica en el corto y mediano plazo, lo que, a su vez, es una base para alcanzar mejores índices sociales. Sin embargo, es necesario considerar que Chile atraviesa un periodo sociopolítico complejo, en medio de un proceso constituyente, donde se dialogará sobre el rediseño institucional del país, lo que presenta un escenario con un alto grado de incertidumbre. Por lo tanto, la estabilidad del país en el corto plazo no depende solamente del éxito de la vacunación para la superación de la pandemia, aunque ciertamente juega un factor relevante.

No obstante los avances, el éxito en la estrategia de vacunación aún no se refleja en una disminución consistente de nuevos casos, y aunque se espera esta reducción en el corto plazo (asociada a la vacunación masiva o el "efecto de rebaño", que debiese alcanzarse en junio 2021), dada la propagación de nuevas variantes dentro del país y un aumento de las

conductas de riesgo de la población, la gestión de la pandemia no puede ni debe depender solamente de la campaña de vacunación. Será imprescindible un combate multidimensional que contemple estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento, control de fronteras, vigilancia genómica, medidas de distanciamiento social, transparencia de información, seguridad social para la población, y, en particular, de una correcta y asertiva comunicación del riesgo, la que solo es efectiva cuando logra permear en la conducta de la población

Paralelamente, pareciera existir una alta desconfianza ciudadana en la gestión pública y la fiabilidad de la información provista por el gobierno, el que, aunque ha tenido desaciertos importantes, también ha registrado una serie de aciertos que parecieran ser subestimados por la opinión pública, como, por ejemplo, la transparencia en la información que se ha dispuesto, la gestión de la infraestructura de las redes asistenciales y el plan de vacunación. En este sentido, no es posible separar la actual crisis sanitaria del contexto sociopolítico que le precedió; por lo tanto, más allá de lo efectiva y transparente que pueda ser la gestión pública de la crisis sanitaria, incluida la vacunación general de la población, la percepción ciudadana solo podrá cambiar en la medida que la gestión de la pandemia se desarrolle de manera armónica con los procesos estructurales de transformación que vive el país en paralelo.

Por último, la evaluación del caso chileno también debe mirarse en perspectiva internacional. En ese sentido, más allá del Mecanismo Covax como estrategia de cooperación, que ha sido muy importante para países que están en situación crítica por déficit de vacunas, la experiencia chilena muestra con éxito el impacto de la cooperación internacional que supera la sola ayuda humanitaria, logrando cooperación científica internacional con altos niveles de reciprocidad. Desde esta perspectiva, resulta fundamental la colaboración internacional en transferencia tecnológica entre los países del "norte global" y los países del "sur global", para potenciar la capacidad de desarrollo y producción de vacunas globalmente. En este contexto, países como Chile pueden constituir un soporte relevante –incluso no siendo hoy productores de vacunas– porque tienen capacidades instaladas para avanzar hacia una producción descentralizada.

En este contexto, un plan acorde a criterios de justicia global debiera apuntar a superar los déficits estructurales e instalar progresivamente las capacidades tecnológicas sustentablemente, para un desarrollo y producción de vacunas en perspectiva global, complementando con estrategias de cooperación humanitaria, especialmente para aquellos países sin capacidad de compra o desarrollo de vacunas en el corto y mediano plazo. Esto también debiese considerar la liberación de patentes para permitir que los mercados emergentes creen las capacidades de producción que se necesitan con urgencia, y así asegurar que las vacunas estén disponibles de forma rápida, económica y justa. En este sentido, a la luz del artículo 3 del Reglamento Sanitario Internacional, resulta necesario avanzar en la concreción de principios como el acceso universal (sin perjuicio de las priorizaciones conforme las respectivas poblaciones objetivo), la gratuidad y la búsqueda del equilibrio entre la asesoría científica y el liderazgo en la coordinación central de las medidas.

# Notas al final

- [1] [https://cdn.digital.gob.cl/filer\\_public/8f/45/8f450578-2615-4ae1-b563-2da517858c43/plan\\_accion\\_coronavirus.pdf](https://cdn.digital.gob.cl/filer_public/8f/45/8f450578-2615-4ae1-b563-2da517858c43/plan_accion_coronavirus.pdf)
- [2] <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=284068>
- [3] <http://www.materialflows.net/visualisation-centre/country-profiles/>
- [4] Perez, Rodrigo y Diego Sandoval. 2020. "La geografía de la desigualdad y del poder". CIPER Académico. Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2020/02/26/la-geografia-de-la-desigualdad-y-del-poder/>
- [5] PNUD. 2017. "Desiguales: Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile". Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo. Disponible en: [https://www.cl.undp.org/content/dam/chile/docs/pobreza/undp\\_cl\\_pobreza-Libro-DESIGUALES-final.pdf](https://www.cl.undp.org/content/dam/chile/docs/pobreza/undp_cl_pobreza-Libro-DESIGUALES-final.pdf)
- [6] Oyarzún-Serrano, L. 2020. "Chile Facing the Pandemic and Social Unrest: Crisis as an Opportunity?". *Lat. Am. Policy*, 11: 320-326. <https://doi.org/10.1111/lamp.12199>
- [7] Cortés-Morales, S. & Morales, C. 2021. "Outbreak over outbreak: children living the pandemic in the aftermath of Chile's social unrest". *Children's Geographies*. DOI: 10.1080/14733285.2021.1900543
- [8] Heiss, Claudia. 2020. "Chile: entre el estallido social y la pandemia". *Análisis Carolina*. Fundación Carolina. 18: 1-14. ISSN 2695-4362. Disponible en: <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-18.2020.pdf>
- [9] INDH. 2019. "Informe Anual 2019: Situación de los Derechos Humanos en Chile en el Contexto de la Crisis Social". Instituto Nacional de Derechos Humanos, Chile. Disponible en: <https://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/1701>
- [10] ACNUDH. 2019. "Informe sobre la misión a Chile 30 de octubre – 22 de noviembre de 2019". Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25423&LangID=S>
- [11] Previamente ya se había suspendido el plebiscito inicialmente previsto para abril de 2020 y, con posterioridad, las elecciones de los Comisionados a la Convención Constitucional ("Asamblea constituyente") se desplazó por razones sanitarias del 18 de abril 2021 al 15 y 16 de mayo 2021 (introduciendo adicionalmente una votación en dos días para paliar las eventuales aglomeraciones).

[12] Diario Estrategia. 2020. "Economía chilena creció 1,1% en 2019 tras caer 2,1% en IV trimestre por estallido social". Diario Estrategia, 18 de marzo de 2020. Disponible en: <http://www.diarioestrategia.cl/texto-diario/mostrar/1851085/economia-chilena-crecio-11-2019-caer-21-iv-trimestre-estallido-social>

[13] Retamal, Rodrigo. 2020. "Encuesta CEP: Aprobación de Presidente Sebastián Piñera se desploma al 6%, la cifra más baja desde el retorno a la democracia". La Tercera, 16 de enero de 2019. Disponible en: <https://www.latercera.com/politica/noticia/sebastian-pinera-tiene-6-de-aprobacion/975814/>

[14] Chile es una República Democrática (artículo 4 de la Constitución) y se subdivide en 16 regiones, provincias y comunas (artículo 11 de la Constitución).

[15] Superintendencia de Salud. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-article-2403.html>

[16] Observatorio Chileno de Salud Pública. SA. "Preguntas Frecuentes - ¿Qué es FONASA y cuáles son las categorías de beneficiarios?". Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Disponible en: <http://www.ochisap.cl/index.php/preguntas-frecuentes?start=6#:~:text=Este%20sistema%20de%20seguro%20solidario,de%20acuerdo%20a%20las%20necesidades.>

[17] Frenz, Patricia, et al. 2018. "Propuesta para una reforma integral al financiamiento de la salud en Chile". Colegio Médico de Chile, y Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2018/05/Propuesta-Reforma-de-Financiamiento-Integral-a-la-Salud.pdf>

[18] FONASA. 2020. "Cuenta pública participativa, gestión 2019". Fondo Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/adjuntos/CPPFONASA20202905>

[19] MIDESO. 2018. "Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2017. Síntesis de resultados en salud". Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/CASEN-Salud-2017.pdf>

[20] Superintendencia de Salud. 2020. "Cartera de beneficiarios de ISAPRES Año 2020". Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. Disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-3724.html>

[21] Si bien el Presidente de la República anunció la creación de Fondo extraordinario US 4000 millones para abordar la situación crítica en que está y quedará el sistema de salud pública como consecuencia de la Pandemia, es difícil prever el escenario futuro, en especial si no va ligado al abordaje de las inequidades de base. [https://www.cnnchile.com/pais/presidente-pinera-proyecto-fondo-salud-extraordinario\\_20210601/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20lo%20detallado,salud%20mental%2C%20especialistas%20y%20cirug%C3%ADas](https://www.cnnchile.com/pais/presidente-pinera-proyecto-fondo-salud-extraordinario_20210601/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20lo%20detallado,salud%20mental%2C%20especialistas%20y%20cirug%C3%ADas)) Por ahora, es muy difícil poder evaluar tal escenario.

- [22] MINSAL. 2020. "Ministerio de Salud confirma primera muerte por COVID-19 en el país". Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 21 de marzo del 2020. <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-confirma-primera-muerte-por-covid-19-en-el-pais/>
- [23] MINSAL. 2021. Sitio web de cifras oficiales COVID-19. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Disponible en: <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/>
- [24] MINSAL. 2020. "Autoridades de Salud exponen al Presidente medidas para enfrentar el nuevo coronavirus". Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 28 de enero de 2020. Disponible en: <https://www.gob.cl/noticias/autoridades-de-salud-exponen-al-presidente-medidas-para-enfrentar-el-nuevo-coronavirus/>
- [25] Decreto supremo N°104, de 18 de marzo de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. El Estado de Excepción está prorrogado hasta el 30 de junio de 2021.
- [26] BCN. 2020. "¿Qué es el Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe?". Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/portal/noticias?id=-que-es-el-estado-de-excepcion-constitucional-de-catastrofe>
- [27] Glenn, J. Chaumont, C. and Villalobos Dintrans, P. 2020. "Public health leadership in the times of COVID-19: a comparative case study of three countries", International Journal of Public Leadership, Vol. 17 N° 1, pp. 81-94. <https://doi.org/10.1108/IJPL-08-2020-0082>
- [28] Cienfuegos, Ignacio. 2020. "Las tensiones entre el nivel central y los gobiernos locales es una cuestión permanente". Departamento de Política y Gobierno, Universidad Alberto Hurtado, 24 de abril 2020. Disponible en: <http://politicaygobierno.uahurtado.cl/ignacio-cienfuegos-las-tensiones-entre-el-nivel-central-y-los-gobiernos-locales-es-una-cuestion-permanente/>
- [29] Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación. 2020. <https://www.minciencia.gob.cl/noticias/ministerio-de-ciencia-presenta-comite-cientifico-para-la-estrategia-nacional-de-vacunas-covid-19>
- [30] Página web de la Mesa Social COVID-19. Disponible en: <https://www.gob.cl/mesasocialcovid19/>
- [31] La Tercera. 2020. "Colmed y organizaciones científicas piden al gobierno nueva mesa de salud ante "ausencia de la autoridad" en Mesa Covid-19". La Tercera, 19 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/colmed-y-organizaciones-cientificas-piden-al-gobierno-nueva-mesa-de-salud-ante-ausencia-de-la-autoridad-en-mesa-covid-19/K53ME6DKTBEAP05VIFUEZ5TNY4/>



- [32] Díaz, N. 2020. "Contraloría detecta incongruencias en fallecidos informados por Minsal en dos balances covid-19". Biobio Radio, 25 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2020/08/25/contraloria-detecta-incongruencias-en-fallecidos-por-minsal-en-dos-balances-covid-19.shtml>
- [33] Página web del Hub del Ministerio de ciencias para descarga de datos: <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19#readme>
- [34] MINSAL. 2020. "Protocolo de coordinación para las acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: Estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento". Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Estrategia-Testeo-Trazabilidad-y-Aislamiento.pdf>
- [35] MINSAL. 2021. Guía de la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento: actualización de funciones y roles. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/GUIA\\_ESTRATEGIA\\_TTA.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/GUIA_ESTRATEGIA_TTA.pdf)
- [36] COLMED. 2021. "Informe revela que el 37,5% de los centros APS no está realizando la trazabilidad a los casos sospechosos". Colegio Médico de Chile, 7 de abril del 2021. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/informe-revela-que-el-375-de-los-centros-aps-no-esta-realizando-la-trazabilidad-a-los-casos-sospechosos/>
- [37] MOVID-19. 2020. "¿Cómo podemos mejorar la comunicación de riesgos durante la crisis sanitaria? Una mirada desde los estudios en comunicación". Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile y Colegio Médico de Chile, 7 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.movid19.cl/publicaciones/septimo-informe/>
- [38] Fernández, O. & Aravena, C. 2021. "Balnearios registran alza de casos tras vigencia de permiso de vacaciones". La Tercera, 19 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/balnearios-registran-alza-de-casos-tras-vigencia-de-permiso-de-vacaciones/36NTCWG5MNFFBA7QB4BDP6PIMY/>
- [39] <https://www.gob.cl/yomevacuno/pasemovilidad/>
- [40] <https://www.colegiomedico.cl/declaracion-publica-pase-de-movilidad-no-es-el-momento-epidemiologico/>
- [41] El sistema público de salud ya contaba con una "Unidad de Gestión centralizada de Camas" (<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Informe-UGCC-2014-2018.pdf>). Luego, el Plan de Acción Coronavirus, a partir de dicho sistema nacional, implementó una coordinación central para la contingencia de la pandemia que integra a la red del Ministerio de Salud a las fuerzas armadas (Fuerza Aérea, Armada y Ejército) y Carabineros (policía uniformada),

junto a las líneas aéreas privadas o de transporte terrestre y otras instituciones de la red nacional de emergencias. Más información en: [https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-19517\\_recurso\\_1.pdf](https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-19517_recurso_1.pdf)

[42] Álamo, Claudia. 2021. "Glenn Hernández, médico intensivista de la UC: El gobierno ha hecho una comunicación de riesgo catastrófica". The Clinic, 1 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.theclinic.cl/2021/04/01/glenn-hernandez-medico-intensivista-de-la-uc-el-gobierno-ha-hecho-una-comunicacion-de-riesgo-catastrofica/>

[43] Se trata de una excepción en el marco general de la privatización de la salud en Chile, ante la cual el Estado, constitucionalmente, solo tiene un rol subsidiario (Allard, Henning, Galdamez 2016)

[44] Oficio Circular N° 52, del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud del 3 de julio de 2020. [https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-19517\\_recurso\\_1.pdf](https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-19517_recurso_1.pdf)

[45] Vega, María, et al. 2020. "Análisis comparativo de la política social económica chilena durante la pandemia". CIPER Académico, 31 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2020/08/31/analisis-comparativo-de-la-politica-social-economica-chilena-durante-la-pandemia/>

[46] Fernández, Oriana. 2020. "Ollas comunes, la otra cara de la crisis". La Tercera, 3 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/ollas-comunes-otra-cara-de-la-crisis/YSEQ0KXGKVH5XH5XUIQ4DICXFU/>

[47] Página web de "La olla de Chile", organización de la sociedad civil que coordina el apoyo económico a ollas comunes de todo Chile. Disponible en: <https://www.laolladechile.com/>

[48] Argüello, S., Aguayo, I. y Cerda, H. 2021. "Síntesis de las leyes de apoyo y reactivación económica durante la pandemia de la COVID-19". Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN. Asesoría Técnica Parlamentaria, Marzo de 2021.

[49] Banco Central de Chile. 2021. Informe de Política Monetaria. Marzo 2021.

[50] FMI. "Informes de perspectivas de la economía mundial. Manejar recuperaciones divergentes". Abril 2021. Capítulo 1. Perspectivas y políticas mundiales". p. 39 <https://www.imf.org/es/Publications/WEO/Issues/2021/03/23/world-economic-outlook-april-2021#:~:text=Seg%C3%BAAn%20las%20proyecciones%2C%20el%20crecimiento,WEO%20de%20octubre%20de%202020>

[51] Dijo el Banco Central de Chile que "la economía crecerá este año entre 8,5 y 9,5%, cifra bastante superior a la prevista en marzo (entre 6 y 7%). Para el 2022 y el 2023, los rangos de crecimiento proyectados se corrigen a la baja respecto de marzo. Así, el PIB crecerá entre 2 y

3% el próximo año (entre 3 y 4% en marzo) y entre 1,75 y 2,75% el año subsiguiente (entre 2,5 y 3,5% en marzo)". Informe Política Monetaria del Banco Central de Chile, junio 2021, pág. 51. [https://www.bcentral.cl/documents/33528/3006211/IPoM\\_Junio\\_2021.pdf/61b-b2ea4-44d4-f136-04bd-142514543552?t=1623335501460](https://www.bcentral.cl/documents/33528/3006211/IPoM_Junio_2021.pdf/61b-b2ea4-44d4-f136-04bd-142514543552?t=1623335501460)

[52] Ministerio de Ciencia. 2021. "Una Estrategia Nacional de Vacunas COVID-19". Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, Gobierno de Chile. Disponible en: <https://www.minciencia.gob.cl/vacunacovid19/>

[53] INE. 2017. "Censo de población y vivienda". Instituto Nacional de Estadística, Gobierno de Chile. Disponible en: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda>

[54] Ficha Vacuna Sars-COV-2, Vacuna AZD1222-Laboratorio AstraZeneca. División Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Inmunizaciones, Subsecretaría de Salud Pública (23 de abril 2021). <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/04/FICHA-ASTRAZENECA.pdf>

[55] Pese a que diversos países anunciaron la suspensión o incluso cese de la aplicación de esta vacuna por casos de trombosis que se vincularían a ella, Chile aprobó su aplicación, pero su aplicación se limitó solo a hombre mayores de 18 años.

El ISP autorizó la vacuna AstraZeneca el 6 de enero de 2021 para mayores de 18 años, hombre y mujeres. El 19 de abril de 2021 actualizó el protocolo de esta vacuna, revisando los antecedentes presentados por la Agencia Europea de Medicamentos y otras autoridades regulatorias internacionales. Así, recomendó que se administre la vacuna en mujeres mayores de 55 años y en hombres a partir de los 18 años. En el Plan de Vacunación del gobierno solo la consideró para hombres mayores de 18 años. Con un esquema de 2 dosis, intervalo 0-12 semanas (0-84 días). <https://www.minsal.cl/chile-recibe-primer-cargamento-de-vacunas-contr-el-covid-19-a-traves-de-covax/>

[56] Ficha vacuna contra SARS-COV-2 Vacuna BNT162B2 Laboratorio Pfizer-Biontech. División Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Inmunizaciones, Subsecretaría de Salud Pública (26 de febrero 2021). <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/FICHA-VACUNA-PFIZER-1-Marzo.pdf>

[57] Ficha vacuna contra SARS-COV-2 Vacuna Coronavac - Laboratorio Sinovac Life Sciences. División Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Inmunizaciones, Subsecretaría de Salud Pública (4 de marzo 2021).

[58] Al cierre de este informe, en un comunicado de prensa el Presidente de la República anunció el acuerdo por la compra de 4000.000 adicionales de dosis de la vacuna CoronaVac.

[59] Solo existe información del anuncio gubernamental y no de la fecha del acuerdo. <https://www.subrei.gob.cl/landings/vacunas>

[60] El fabricante es CanSino y en Chile el titular que solicitó la autorización es el laboratorio Saval. <https://www.minsal.cl/presidente-pinera-anuncia-nuevo-acuerdo-con-cansino-saval-para-la-obtencion-de-vacunas-contr-el-covid-19-no-es-el-momento-de-bajar-la-guardia-hagamos-un-ultimo-esfuerzo/>

[61] Solo existe información del anuncio presidencial y no de la fecha del acuerdo. <https://prensa.presidencia.cl/comunicado.aspx?id=173436>

[62] Andrés Couve (Ministro de Ciencia y Tecnología), Rodrigo Yáñez (subsecretario de Relaciones Económicas Internacionales): <https://www.minsal.cl/llegan-a-chile-500-mil-dosis-de-sinovac-para-continuar-con-la-campana-de-vacunacion-covid-19/> (18 abril 2021).

[63] Díaz-Cerda, Verónica. 2021. "Cómo Chile se convirtió en un improbable ganador en la carrera de la vacuna covid-19". CIPER/The Conversation, 15 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2021/02/15/como-chile-se-convirtio-en-un-improbable-ganador-en-la-carrera-de-la-vacuna-covid-19/>

[64] Laboratorio SinoVac (China), Pontificia Universidad católica de Chile, Instituto Milenio en Inmunología e Inmunoterapia. Estudios de Fase III con participantes de 18 a 59 años: Indonesia y Turquía; y en población de 18 años y más en Brasil, Chile y China. En Chile además participan: centros clínicos de la red UC, el Hospital Clínico Félix Bulnes y la Clínica Universidad de Los Andes (Santiago), Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso y el Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar y se incorporará un recinto hospitalario de la región de Antofagasta <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/FICHA-VACUNA-SINOVAC-4-de-marzo.pdf> p.2. <https://www.minciencia.gob.cl/noticias/como-participar-en-uno-de-los-cuatro-ensayos-clinicos-para-una-vacuna-covid-19/>

Laboratorio AstraZeneca y la Universidad de Oxford (Reino Unido), Instituto de Ciencias Biomédicas (ICBM) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Además, en Chile participan el Hospital San José, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y el Hospital Calvo Mackena (todos de Santiago). estudios clínicos en: Reino Unido, Brasil, India, Estados Unidos y Chile. <https://www.minciencia.gob.cl/noticias/como-participar-en-uno-de-los-cuatro-ensayos-clinicos-para-una-vacuna-covid-19/>

CanSino Biologics (Consortio canadiense-chino), Universidad Austral de Chile (Valdivia), Universidad de la Frontera (Temuco), Centro de Investigaciones Médicas Respiratorias (CIMER) (Santiago) y otros equipos clínicos y académicos en Santiago, Talcahuano, Osorno y Puerto Montt. Estudio clínicos fase III en: China, Canadá, Rusia, México, Argentina y Chile, entre otros países. En Chile, el ensayo clínico es liderado por investigadores de la <https://www.minciencia.gob.cl/noticias/como-participar-en-uno-de-los-cuatro-ensayos-clinicos-para-una-vacuna-covid-19/>

Janssen (Laboratorio Belga) Johnson & Johnson (empresa UUEE y Universidad de Chile (en alianza con el Hospital Exequiel González Cortés y Centros de Salud Familiar (Cesfam) de Colina y San Bernardo). Estudios clínicos en Colombia, Francia, Alemania, España, Reino Unido, Estados Unidos y Chile. <https://www.minciencia.gob.cl/noticias/como-participar-en-uno-de-los-cuatro-ensayos-clinicos-para-una-vacuna-covid-19/>

- [65] Medicina UC. 2021. "Equipo UC tras CoronaVac explica los resultados del primer estudio sobre la efectividad de la vacuna entregados hoy por el Minsal". Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 16 de abril de 2021. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/noticias/equipo-uc-tras-coronavac-explica-los-resultados-del-primero-estudio-sobre-la-efectividad-de-la-vacuna/>
- [66] Agenda País. 2021. "Proyecto busca recuperar la capacidad de producción de vacunas en Chile". El Mostrador, 28 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2021/01/28/proyecto-busca-recuperar-la-capacidad-de-produccion-de-vacunas-en-chile/>
- [67] García, Nicolás. 2021. "Acuerdo de colaboración: el Ejército de Chile y la UdeC desarrollarán una vacuna experimental contra el COVID-19". InfoDefensa, 7 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.infodefensa.com/latam/2021/04/07/noticia-ejercito-chile-desarrollaran-vacuna-experimental-contra-covid19.html>
- [68] CNN Chile. 2021. "“No es verdad que no hayan más vacunas”: Minsal explica la desaceleración en el proceso". CNN Chile, 24 de abril de 2021. Disponible en: [https://www.cnnchile.com/coronavirus/vacuna-falta-stock-municipios-minsal\\_20210424/](https://www.cnnchile.com/coronavirus/vacuna-falta-stock-municipios-minsal_20210424/)
- [69] Yáñez, C. 2021. "ISP autorizó el uso de vacuna Pfizer en menores desde los 12 años". La Tercera, 31 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/isp-autorizo-el-uso-de-vacuna-pfizer-en-menores-desde-los-12-anos/GVS52SFHCVBWBDMQ-5FX66ZKEM4/>
- [70] U. Central. 2021. "Análisis de resultados de la encuesta de percepción del nivel de confianza de las vacunas contra el COVID-19". Facultad de Economía, Gobierno y Comunicaciones, Universidad Central de Chile. Disponible en: [https://www.ucentral.cl/ucentral/site/docs/20201230/20201230134603/informe\\_resultados\\_encuesta\\_percepcion\\_vacuna\\_contra\\_el\\_covid\\_19.pdf](https://www.ucentral.cl/ucentral/site/docs/20201230/20201230134603/informe_resultados_encuesta_percepcion_vacuna_contra_el_covid_19.pdf)
- [71] Data Influye. Enero 2021, p. 31. <https://www.tuinfluyes.com/data-influye/>
- [72] iCOVID Chile. 2021. "Vacunados COVID-19 por edad". Universidad de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad de Concepción, Ministerio de Salud, Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación. Disponible en: <https://www.icovidchile.cl/vacunados-covid-19-por-edad>
- [73] Trogen, Brit., y Caplan, Arhur. 2021. "Risk Compensation and COVID-19 Vaccines". Annals of Internal Medicine. DOI: 10.7326/M20-8251. Disponible en: [https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-8251?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&](https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-8251?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&)

[74] Engel, Eduardo, et al. 2021. "Informe sobre la evolución de la epidemia de COVID-19 en Chile". Espacio Público. Disponible en: [https://www.espaciopublico.cl/wp-content/uploads/2021/04/CovidChile\\_2104\\_2021-final.pdf](https://www.espaciopublico.cl/wp-content/uploads/2021/04/CovidChile_2104_2021-final.pdf)

[75] iCOVID Chile. 2021. "Dinámica de contagios". Universidad de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad de Concepción, Ministerio de Salud, Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación. Disponible en: <https://www.icovidchile.cl/dinamica-de-contagios>

[76] MINSAL. 2021. "Reporte circulación de variantes SARS-CoV-2 en Chile". Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 12 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/Reporte-circulacion-variantes-12-03-21.pdf>

[77] Con fecha 12 de junio de 2021, el Ministro de Salud confirmó el logro de la meta proyectada al calendarizar para la tercera semana de junio la vacunación hasta los 18 años (la meta), más el inicio de la vacunación de menores de edad con comorbilidad. <https://www.minsal.cl/calendario-de-vacunacion-masiva-contra-covid-19/>

## **Imprint**

Heinrich-Böll-Stiftung European Union, Brussels, Rue du Luxembourg 47-51,  
1050 Brussels, Belgium

Heinrich-Böll-Stiftung Washington, DC, 1432 K St NW, Washington, DC 20005, USA

Heinrich-Böll-Stiftung, Colombia, Bogotá, Cl. 37 No. 15-40, Bogotá, Colombia

## **Contact, Heinrich-Böll-Stiftung European Union, Brussels**

Anna Schwarz, Head of Programme, Global Transformation  
E Anna.Schwarz@eu.boell.org

## **Contact, Heinrich-Böll-Stiftung Washington, DC**

Christin Schweisgut, and Philipp Kuehl, Programme Directors, Global Development Policy  
E Philipp.Kuehl@us.boell.org

## **Contact, Heinrich-Böll-Stiftung, Bogotá, Colombia**

Angela Valenzuela Bohórquez, responsable de comunicaciones  
E: angela.valenzuela@co.boell.org

Place of publication: <http://eu.boell.org> | <https://us.boell.org> | <https://co.boell.org>

Release date: June 2021

Editor: Chris Meikle, Brussels

Illustrations: Pia Danner, p\*zwe, Hannover

Traducción al español: Andrés Padilla Ramírez

Layout: Micheline Gutman, Brussels - Rosy Botero, Bogotá

License: Creative Commons (CC BY-NC-ND 4.0),  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Las opiniones expresadas en este informe son las del autor y las autoras y no necesariamente reflejan las opiniones de la Heinrich-Böll-Stiftung European Union, Brussels, Heinrich-Böll-Stiftung Washington, DC. y Heinrich-Böll-Stiftung Colombia, Bogotá