



Entrevista a

## Paula Daza

• **Entrevistadora** Carla Valencia (CV)

**PD:** Bueno, yo soy Paula Daza. Soy pediatra, médico, y ahora soy subsecretaria de Salud Pública desde el año 2018 a la fecha.

**CV:** Paula, tú no tenías experiencia política, ¿cómo llegaste a ser subsecretaria de Salud y cuáles eran tus grandes metas en ese cargo?

**PD:** La verdad es que no tenía experiencia de haber trabajado en el mundo político, pero sí siempre estuve vinculada de alguna manera al mundo político. A mí me interesaban mucho las políticas públicas en salud, y por eso me tocó participar en los programas de salud de dos ex candidatos presidenciales: me tocó trabajar en el programa de salud de Evelyn Matthei cuando ella fue candidata presidencial en su momento, de Andrés Allamand, y después cuando el Presidente Piñera decidió ir como candidato presidencial me invitaron a participar del proyecto del programa de salud. Por lo tanto, había participado de alguna manera indirectamente en los programas de salud de los candidatos presidenciales, y ese había sido mi mayor acercamiento a la política. Y es por eso cuando el Presidente Piñera salió como presidente elegido en ese momento, el ex ministro de Salud Emilio Santelices me llamó y me invitó a participar de este proyecto que, habíamos trabajado juntos, y me invitó a ser la subsecretaria de Salud, y así llegué a la subsecretaría.

**CV:** Y como pediatra de profesión has ejercido como tal toda tu vida. Cuéntanos cómo te llevó esa experiencia a la hora de enfrentar las decisiones tomadas durante esta pandemia.

**PD:** El pediatra en general tiene un rol muy importante como

contención, te diría, en todo el entorno familiar; yo trabajé muchos años, cerca de 30 años como pediatra. Y cuando uno es pediatra uno se hace cargo de la salud de los niños, la familia, pero en general uno pasa a ser un poco integrante de esa familia. Es decir, si se enferma un niño uno tiene contacto con los papás, con los abuelos, con los hermanos, y de alguna manera pasa a contener a la familia. Creo que el ser pediatra te permite un acercamiento con la realidad de un país, en el sentido que conoces cómo funciona, cuáles son los problemas, cuáles son las dudas, cuáles son las inquietudes de los niños y creo que esa fue una cosa que me ayudó, de alguna manera, en este rol particularmente que tengo ahora.

**CV:** Y hablando un poco de Chile, en términos médicos, ¿qué tan preparado estaba Chile para enfrentar una pandemia como el COVID-19?

**PD:** Chile, desde el punto de vista de salud, tiene una historia de salud pública y te diría de más de 50 años, tiene una trayectoria sólida en cuanto a las políticas de salud pública en varios temas, por ejemplo, en la vacunación: yo te diría si uno va a la historia, las primeras políticas públicas de vacunación en nuestro país se hicieron en el siglo XIX, estamos yendo muy atrás. Después en el siglo XX, cuando se vio que la vacunación cumplía un rol importante, ya se empezaron a implementar políticas de salud pública, y definiendo la importancia que la vacunación tenía como programa de prevención en el país, y por lo tanto se empezó a implementar que esto estuviera masificado a todo el país. Por lo tanto, tenía una historia muy profunda en el tema de vacunación, y creo que, de hecho, ha sido muy importante la vacunación; hoy en día

en Chile llega a los rincones más remotos de nuestro país. Cuando tú inicias un proceso de vacunación, de los niños, de los adultos, instalas ese programa en el país, y Chile tiene la capacidad de masificar rápidamente en lugares recónditos. Por ejemplo: cuando llegó la vacunación a Chile de COVID, el mismo día estábamos vacunando en Santiago y estábamos vacunando, te diría, en Arica, y estábamos vacunando en Puerto Williams, esa te diría que es la forma de distribución, logística y la red que tiene, por lo tanto, en vacunación te diría que Chile tiene una historia. También en todo lo que está relacionado al tema epidemiológico, con el registro de enfermedades; también Chile pertenece a la Organización Mundial de la Salud. Tiene un reglamento sanitario internacional que significa que los países que se adscriben a este reglamento tienen que notificar las enfermedades obligatorias, algunas enfermedades. ¿Qué significa eso? Por ejemplo, el VIH, una enfermedad de notificación obligatoria: cuando una persona tiene VIH, esa persona, el país, tiene que notificarlo en una plataforma y le informa a la Organización Mundial de la Salud. Y, por lo tanto, Chile adscribió a este convenio y desarrolló durante los últimos años una metodología para poder notificar este tipo de enfermedades; ahora, la pandemia fue una cosa totalmente distinta, totalmente distinta. Nosotros estábamos preparados para enfermedades de notificación obligatoria, yo te diría del Hanta, que tenemos 80 casos al año, estamos acostumbrados a la notificación del VIH, que tenemos probablemente alrededor de 5.000, 6.000 casos en el año. Y llegó esta pandemia, que tenía una dimensión radicalmente distinta, por lo tanto, a pesar de que teníamos un sistema de salud pública que estaba funcionando bien, estaba en nuestro país, la pandemia tuvo una dimensión totalmente distinta.

**CV:** En esa misma línea, en el fondo, para entonces ¿tú dirías que son esas cosas que algunos países estuvieran mejor que otros para enfrentar el COVID o hay algo más que pudo haber distinguido a Chile, por ejemplo, dentro de Sudamérica? ¿Cuáles

son los elementos que permiten hacer esa distinción?

**PD:** Hay varios elementos: yo creo que uno de los elementos vitales para enfrentar la pandemia es la institucionalidad que tiene Chile; la institucionalidad en el sentido de que Chile es un país donde el Poder Ejecutivo, el gobierno, es quien define las políticas públicas en su momento, y esas políticas públicas que se definen se ejecutan a lo largo de todo el país. ¿Qué pasa con otros países? Por ejemplo, hay países que las políticas públicas no son centralizadas, y yo creo que esa es la gran diferencia; hay otros países, por ejemplo Argentina, tiene estados federales, entonces el Ministerio de Salud de Buenos Aires define 'nosotros vamos a hacer tal política pública', vamos a aplicar por ejemplo cuarentena, vamos a decirles a las personas que se queden en sus casas o vamos a vacunar a tal población, eso lo define el ministro de Salud de cada estado: o sea, lo que haces tú en el sur de Argentina es muy distinto a lo que haces en la zona central. Por lo tanto, hay países que tienen definiciones por estado; lo mismo pasa en Estados Unidos, por ejemplo, que es un país en que cada estado definía las políticas públicas. Chile en ese sentido tiene un Estado central que define las políticas públicas de todo el país y eso, de alguna manera, hizo más fácil poder ejecutar las políticas públicas. Por otro lado, yo creo que Chile también actuó de una manera en esto tremendamente práctico, ¿en qué sentido? Todas las medidas que se fueron tomando en Chile siempre fueron basadas, con respecto a la pandemia, en la evidencia científica, el conocimiento internacional y en lo que decían los expertos, a pesar de la incertidumbre, pero no por un tema ideológico, como ocurrió en otros países, las definiciones fueron tomadas de una forma racional, todas las medidas; a lo mejor algunas más claras, a lo mejor nos hemos equivocado, pero siempre se ha basado en el conocimiento científico, en lo que decían los expertos, y eso de alguna manera produjo una confianza en la población y creo que también permitió que las personas respondieran a las medidas

que se estaban implementando.

**CV:** Además, veníamos saliendo del estallido social en octubre de 2019, con un fuerte debilitamiento de la credibilidad de las instituciones. ¿Cómo crees tú que afectó esta desconfianza a la hora de manejar esta pandemia en términos de comunicación sobre todo?

**PD:** Bueno, yo creo que la parte comunicacional fue lo más difícil, porque sí había una desconfianza en ese momento muy importante de las autoridades, que éramos nosotros, obviamente frente a una pandemia, con toda la incertidumbre que significaba, tomar medidas tan difíciles como decirles a las personas que se queden en sus casas, que no vayan a trabajar, cerrar los colegios, producía además una incertidumbre, un dolor y una desconfianza, por lo tanto, fue tremendamente difícil. Por otro lado, hubo muchos actores que tomaron un poco la pandemia como una crítica al gobierno desde el punto de vista político, y creo que eso también produjo mucho daño. Hubo distintas instituciones, distintos gremios que por distintos motivos tomaron esto como una bandera de lucha frente al gobierno, y eso fue muy difícil, muy duro, porque nosotros teníamos que tratar de alguna manera de dar a conocer a la población que las medidas que estábamos tomando eran las que podíamos tomar en base a la información que teníamos en ese momento, y dar confianza y credibilidad. Yo creo que eso fue lo más difícil: la comunicación, porque obviamente había mucha desconfianza.

**CV:** ¿Y cómo fue para ti tener toda esa exposición pública de un día para otro? ¿Cómo aprendiste a manejar esto también?

**PD:** Bueno, la verdad fue muy difícil. Cuando yo llegué al gobierno, cuando me invitó el exministro, una de cosas que me planteó fue que este rol no tenía exposición pública; la Subsecretaría de

Salud es quien diseña los programas de salud pública, estamos hablando de los programas de salud mental, obesidad, los programas de pediatría, niños; es lo que yo hice un poco en mi rol anterior, yo estaba como subdirectora en un hospital privado y es lo que yo hacía, entonces era lo que yo venía a hacer: a desarrollar políticas públicas en salud, que era lo que me gustaba. Bueno, pero me encontré en este rol y fue difícil; la verdad es que no tenía ninguna experiencia como comunicadora, ninguna, pero una de las cosas que me ayudó, una de las cosas que quise hacer es crear confianza, porque en el fondo yo creo que lo que más a mí me importó al principio es que creyeran en lo que dijéramos: o sea, cuando yo les decía a las personas '¿sabe qué? Sabemos poco de esto, tenemos mucha incertidumbre, pero sí sabemos ciertas cosas': sabemos que la mascarilla sirve, sabemos que lavarse las manos sirve, sabemos que estar al aire libre sirve, por lo tanto, hagan eso. Y ese fue mi objetivo todos los días, crear esa confianza, y con el tiempo lo logramos; fue difícil, muchas críticas, fue un desafío muy difícil.

**CV:** Se cruza acá el fenómeno de las fake news. ¿Qué rol crees que cumplió la prensa en esta pandemia y cómo ha afectado ese fenómeno?

**PD:** A ver, hubo varias etapas en esta pandemia que fueron más difíciles unas y más fáciles otras. En un comienzo, por ejemplo, recuerdo cuando empezamos a implementar ciertas medidas, sabíamos que este era un virus muy contagioso, que se contagiaba por el aire, pensábamos que se podía contagiar por las superficies, entonces se empezaron a dar una serie de medidas, y por otro lado nosotros queríamos ir de alguna manera tomando medidas obviamente más estrictas: decir que es mejor que se quede en su casa, pero no queríamos ser tremendamente rigurosos, porque sabíamos el impacto negativo que tenía encerrar a las personas. Pero, por otro lado, otros países estaban siendo

tremendamente duros y eso produjo mucha incertidumbre, porque de alguna manera aparecieron todas estas fake news y eso produjo mucha angustia en la gente. Bueno, lo que estamos haciendo es lo correcto; creo que afectó en un comienzo en producir incertidumbre y producir mucha, yo te diría, un ambiente crispado en el mundo, pero después cuando empezamos a ver y tener resultados nosotros con respecto a las medidas que tomábamos con resultados evidentes; por ejemplo, mostrábamos dónde se estaba contagiando la gente, que los brotes y que la gente se contagiaba en la casa y no en la calle, eso comenzó a crear una mayor confianza. Donde yo te diría que nos alineamos todos, todos: el gobierno, de alguna manera la oposición, la comunidad científica, donde nadie produjo ninguna fake news, fue en el proceso de vacunación. El proceso de vacunación, que nosotros teníamos mucho temor, era una vacuna que se aprobó de emergencia, con información en una plataforma que conocíamos, pero no sabíamos si iban a aparecer muchas fake news contra la vacunación. Yo diría que ahí la comunidad científica, incluso los grupos que fueron bien adversos al gobierno y a las medidas que implementamos, se alinearon al proceso de vacunación y yo creo que ahí fue de buena manera cambiando el tono del país y el tono para la gente también.

**CV:** Y llega el COVID. En enero del año 2020 empezamos a escuchar de los avances del virus en el mundo y el Ministerio de Salud, ¿en qué momento tomaron conciencia de que se estaba acercando esta pandemia?

**PD:** Mira, yo te puedo decir que recuerdo perfectamente, porque esto fue como el 30 de diciembre, los últimos días de diciembre, que China anunció que había descubierto este virus y que era un virus que era muy contagioso y estaba produciendo muchas muertes en China. El 2 de enero nos llamó el Presidente a La Moneda, nos llama y nos dice 'está esto en China, no sabemos

de qué se trata, pero nos tenemos que preparar': el Presidente tenía una visión siempre de prepararse y nos dijo 'nos tenemos que preparar'. Nos preguntó, le preguntó al ministro en su momento, que en ese momento era el exministro Jaime Mañalich el ministro de Salud y nos dijo qué se sabe de esto; teníamos antecedentes de un virus de Coronavirus, que había sido uno que se llama SARS y uno que se llama Mers en Asia y habían sido virus tremendamente contagiosos y mortales: uno tenía una mortalidad del 10% y el otro de 30% de mortalidad, pero fueron, diría, no fueron pandemias, fueron epidemias que se localizaron en Asia y duraron un tiempo, una duró tres o cuatro meses y la otra más, entonces localizados en el mundo asiático. Y decía bueno, si este virus llega a Chile y si tiene esta mortalidad del 30% significa que van a morir 30 y nos tenemos que preparar. Y él fue, te diría que fue el Presidente el que tuvo la visión de decirnos 'aquí hay que prepararse', como que el día de mañana tuviéramos una pandemia en Chile, así como nos preparamos para un terremoto nos tenemos que preparar.

De hecho, me acuerdo que cuando nos empezamos a preparar y sacamos un plan, a mí me pidió que preparara el plan de COVID, al subsecretario de Redes Asistenciales le pidió que preparara las camas, me acuerdo que cuando ya nos preparamos y empezamos a hablar del COVID, incluso un poco nos cuestionaron diciendo que esta era una medida política, porque queríamos un poco opacar todo el tema social que había ocurrido en octubre, que en el fondo esta es una manera de cambiar el foco de discusión de la población y llevarla para allá. Entonces era tal la incertidumbre y la duda, porque esto estaba en China, que en el fondo no se hablaba de esto, la Organización Mundial de la Salud después declaró pandemia, por lo tanto, diría que hubo mucha incertidumbre. Nosotros ya el 20 de enero teníamos el primer laboratorio con examen PCR en Chile, el 20 de enero. O sea, tres semanas después de que supimos esto, se produjo la explosión

del virus en febrero en Europa y ahí fue donde dijimos que iba a llegar en cualquier minuto.

**CV:** Y el 3 de marzo de 2020 se informa el primer contagio en Chile. ¿Recuerdas dónde estabas cuando llega esa información?

**PD:** Recuerdo perfectamente dónde estaba, porque el 2 de marzo había habido una reunión, yo no participé, con el director de la Organización Mundial de la Salud, acerca de este virus; participaron el Presidente y el ministro. Yo el 3 de marzo venía del Congreso, había tenido que ir al Congreso en Valparaíso y me acuerdo perfecto: nos habíamos preparado, ya veníamos haciendo exámenes PCR, habíamos tomado algunas medidas y las personas que venían en ese momento de China y de algunos países europeos que tenían Coronavirus, las personas que llegaban al aeropuerto y tenían síntomas nosotros les tomábamos PCR, por lo tanto, ya todos los días se tomaba una cantidad, 500 o 600 PCR, hoy se toman 80.000: o sea, esa es la dimensión. Así que nosotros pensábamos que en algún minuto iba a llegar, estaba en Europa; veíamos por ejemplo en Italia cómo moría la gente, en España había llegado, sabíamos que esta era una cosa de tiempo, ya había llegado a Brasil.

Por lo tanto, volviendo a tu pregunta, me acuerdo perfecto: al mediodía, como a la una de la tarde y me llaman por teléfono y me dicen 'llegó el primer caso'.

**CV:** ¿Tuviste contacto con esa familia?

**PD:** Yo no tuve contacto con esa familia, no tuve contacto. Era un médico que venía de Europa, y recuerdo perfecto: me llaman y me dicen que llega el primer caso y la verdad es que sentí ese peso de que esta cosa estaba comenzando y se nos venía una noche muy larga y oscura.

**CV:** Incluso, la Organización Mundial de la Salud se demoró en declarar pandemia, como tú lo comentas. Ante esta incertidumbre, ¿cuáles fueron las primeras medidas que tomaron, además de lo que nos cuentas sobre el PCR?, ¿cuáles fueron las primeras medidas que tomaron una vez que ya había un contagio en Chile?

**PD:** Mira, a Chile llegó el 3 de marzo el primer caso, y la Organización Mundial de la Salud declaró pandemia el 11 de marzo; o sea, cuando llega ya estaba en todas partes. Y eso fue muy difícil. Las primeras medidas que nosotros tomamos... fue crear un plan, un plan de pandemia. ¿Y en qué consistía ese plan? Todas las personas que viajaban o que habían viajado en los últimos 14 días a un país de Europa o a un país asiático donde había COVID, todas las personas que llegaban a un servicio de urgencia o a consultar, que tenían ciertos síntomas, porque la Organización Mundial de la Salud declara... este es un caso, en un principio decía, el caso es una persona que tiene fiebre, que tiene tos, que tiene dolor de cabeza, una cierta sintomatología: este es un caso. Entonces cuando una persona llegaba a un lugar hospitalario con estos síntomas, con el antecedente de haber viajado, a esa persona se le tenía que tomar un examen PCR. Eso es lo que hace el Ministerio de Salud: hace un protocolo y le dice a todo el país, y afortunadamente en Chile eso funciona bien, el Ministerio de Salud dice cuando una persona consulta en el hospital y tiene todo esto, usted le va a hacer una PCR, y eso fue lo primero que se hizo cuando se implementó el plan en febrero. Y lo segundo que se hizo fue tomamos medidas en el aeropuerto con respecto a hacer que las personas que viajaban tenían que hacer una declaración jurada, decir en qué países estuvo los últimos 14 días y, además, tenían que decir si tenían síntomas. Entonces todas las personas que llenaban esta declaración jurada y que tenían síntomas se les tomaba una PCR, por lo tanto, esas fueron las primeras medidas que tomamos desde el punto de vista de lo que se llama en salud pública Vigilancia Epidemiológica, pero en forma paralela, en fe-

brero, nosotros empezamos a fortalecer la red integrada de salud, ¿y de qué manera? Chile tiene una herramienta a través del Código Sanitario; el Código Sanitario es una normativa sanitaria que es ley, y el Código Sanitario le permite al Ministerio de Salud, cuando se declara una alerta sanitaria: o sea, el Ministerio de Salud declara una alerta sanitaria y, por lo tanto, el Ministerio de Salud va a tener ciertas atribuciones extraordinarias. Entonces, en febrero el Ministerio de Salud declaró esta alerta sanitaria y le dio al Ministerio de Salud estas atribuciones, para decir, por ejemplo, yo a todas las personas que lleguen a Santiago puedo hacer esto, y ahí también se creó la integración público-privada. Esas fueron las medidas que tomaron: la alerta sanitaria que permitió hacer esta vigilancia epidemiológica, se tomaron medidas en el aeropuerto y se creó esta red público-privada; eso es en términos generales, se hicieron muchas cosas: por ejemplo, cuando llegó el primer caso teníamos cinco laboratorios en Chile. Teníamos en Magallanes, teníamos también en Concepción, en Santiago varios laboratorios, hoy tenemos 190, 187 laboratorios, esa es la dimensión desde que partimos hasta hoy día.

**CV:** Y de ahí empiezan a tomar decisiones extremadamente difíciles: se crea el plan Paso a Paso y se le empieza a pedir a la gente que se quede en sus casas y se cierra y se generan las cuarentenas. ¿Cómo fue ese proceso para ti, tomar esas decisiones?

**PD:** Fue muy difícil, muy difícil, porque empezaron a aparecer más casos. rápidamente, los casos empezaron a aumentar; recuerdo que empezamos a tener 400, 500 casos y de repente empezamos a tener 1.500 casos, 2.000 casos, bastante exponencial el aumento. En un principio no creamos el Paso a Paso, hacíamos cuarentenas o no cuarentenas: las primeras medidas que tomamos fueron: uno, cerrar las fronteras, es decir, que las personas no podían entrar al país: los chilenos siempre pudieron volver a Chile, no les cerramos las fronteras a Chile; al contrario, los otros paí-

ses cerraron las fronteras y hubo muchos chilenos que quedaron varados afuera y hubo que crear viajes humanitarios, ir a buscar chilenos por el mundo que estaban varados en alguna parte, y Chile los fue a buscar. Yo creo que eso fue una gran epopeya en ese momento, porque aquí todo se volcó a manejar el COVID: las Fuerzas Armadas, la Fuerza Aérea de Chile, las líneas aéreas privadas, todos estos ayudaron a buscar a los chilenos, por lo tanto, se cerraron las fronteras y esas fueron las primeras medidas, pero siempre entraban los chilenos que estaban en alguna parte. Y después estaban las vacaciones, esto fue en marzo, o sea, había mucha gente que había salido y que tenía que volver a Chile. Lo otro que hicimos en un comienzo fue cerrar los colegios, y eso fue tremendamente difícil, decirles a los niños, a los papás, que no fueran nunca más a un colegio, no volvieran a estudiar, los alumnos de educación superior no fueran a la universidad y no fueran al instituto de educación superior; yo te diría que esa fue de las primeras medidas que tomamos y fue tremendamente difícil.

**CV:** Paula, el 13 de junio de 2020, durante un período muy crítico de las cifras de la pandemia, hubo un cambio de gabinete: sale el ministro Jaime Mañalich y llega Enrique Paris a liderar el equipo en medio de gran cuestionamiento a su gestión. ¿Cómo fue ese momento para ti en términos personales y cómo cambió el rumbo de las decisiones que se venían tomando?

**PD:** A ver, al doctor Mañalich le tocó preparar la pandemia, te diría que armar todo lo que se llama la red público-privada, que requería una mano más firme, en el sentido de exigirles a los privados, que tienen autonomía, sabe qué, todas las camas críticas van a ser para el Estado, para el país de alguna manera; el Ministerio de Salud va a definir si el paciente COVID se va a una clínica o se va a un hospital, y eso requería una mano bastante firme. Sin embargo, él tenía una manera de ser que era bastante dura, que producía mucha desconfianza y mucha adversidad en las perso-

nas, y probablemente eso también hizo que el ambiente fuera más encrispado en la comunicación, diría yo principalmente.

Después llegó el doctor Paris al Ministerio de Salud, que es pediatra, yo lo conocía de varias veces que habíamos estado juntos por una cosa profesional, y tiene una personalidad mucho más conciliadora, tiene una personalidad mucho más empática, y por lo tanto, esa misma personalidad se trasladó también al grupo de trabajo y eso hizo que el grupo de trabajo en equipo fuera más conciliador y permitió de alguna manera que todo el equipo del Ministerio de Salud se volcara de una manera mucho más cercana a la forma de trabajo. Son formas de trabajo distintas, y probablemente en la primera etapa se necesitaba una persona más firme, que tenía que tomar medidas más duras en esta etapa que se había incrementado la red público-privada, la llegada del doctor Paris yo diría que fue un bálsamo.

**CV:** Paula, cuéntanos ¿cómo fue tu primera conferencia de prensa con mascarilla?

**PD:** Mira, lo recuerdo como si fuera hoy, porque me acuerdo que cuando decidimos que íbamos a poner la mascarilla como obligatoria, cuando ya sabíamos, teníamos la certeza de que la mascarilla era un mecanismo protector que disminuía la posibilidad de contagiarse. Y bueno, vamos a poner este reglamento y tenemos que mostrar que nosotros usamos mascarilla, porque era impresentable que nosotros dijéramos que la gente use mascarilla y que nosotros defendiendo esto y los dos sin mascarilla. Estábamos ese día junto al subsecretario, en ese momento era Arturo Zúñiga. Y creo que fue increíble, porque a los dos se nos caía la mascarilla, y una de las cosas que decíamos era que la mascarilla no se puede tocar por acá, que tú te tienes que lavar las manos y tomarla solamente por los hilos y si tocas acá y tienes COVID te puedes contagiar, y me acuerdo que los dos durante la conferen-

cia de prensa lo único que hicimos fue tocarnos la mascarilla así: por supuesto, todo lo que hicieron las redes sociales después fue criticarnos, porque se nos caía la mascarilla... A Arturo más que a mí, porque usó una de género que se le caía; en ese minuto fue una locura, pero después nos reíamos, y la verdad es que esas cosas un poco anecdóticas hacían que una situación que estaba tan estresante, tan compleja y tan difícil, de alguna manera nos pudiéramos reír en algunos instantes. Fue simpática esa primera vez, después aprendí que estas mascarillas me las achicaban, yo tengo la cara chica, entonces me la achicaban, me ponían los hilos más cortos y entonces ahí no se me caía la mascarilla.

**CV:** ¡Podías usar mascarilla de niño!

Paula, para cerrar esta etapa de la entrevista: llegamos a un colapso del sistema hospitalario en algún momento del año 2020 y existe la posibilidad de enfrentar el dilema de la última cama. ¿Recuerdas cuál era el estado de ánimo predominante en ti en esos días?

**PD:** Mucha angustia, mucha angustia, porque no sabíamos qué iba a pasar; ya teníamos al país entero en cuarentena..., no sé si el país entero, pero la Región Metropolitana entera por mucho tiempo encerrada: en ese momento hacíamos 20.000, 30.000 exámenes al día, teníamos una positividad que llegaba al 40%: eso significa que de 100 exámenes 40 salían positivos, las camas críticas empezaron a aumentar, creo que ahí vimos la importancia de tener esa red público-privada. Pero, sin embargo, no sabíamos a cuánto iban a llegar, no sabíamos, por lo tanto, te diría que mucha angustia, pero también te diría que siempre sentí mucho apoyo, mucho apoyo de mucha gente; por supuesto que de mi familia en lo personal: dentro de las personas de las que recibía mucho apoyo era gente de La Moneda, ahí había gente muy especial para mí, estaban la Magdalena Díaz y Benjamín Salas, que tuvieron un rol muy importante en apoyarme personalmente, y la llegada del

ministro Paris fue muy importante.

**CV:** Llega un momento en que se cierran los colegios; lo primero que te quería preguntar: ¿Qué certezas tenían respecto de los contagios en niños cuando empiezan a tomar las decisiones de cierre de colegios?

**PD:** La verdad es que cuando tomamos la decisión de cerrar los colegios, que fue en marzo, cuando recién habían llegado los primeros casos, había muy poca información con respecto a la infección en los niños: si se contagiaban, si no se contagiaban, si se enfermaban gravemente. En general, había la percepción de que la mayoría de las personas que se estaban contagiando eran adultos, no niños, por lo tanto, se pensaba que o los niños no se contagiaban o, si se contagiaban, no se enfermaban. Sin embargo, en la medida en que fueron aumentando los casos, también fue aumentando la presión, yo te diría política, en Chile de que había que cerrar los colegios, particularmente el Colegio de Profesores y algunos alcaldes; en Chile los colegios generalmente son municipalizados, entonces los alcaldes son los que toman las decisiones. Nosotros cuando se cerraron los colegios, la verdad es que como autoridad no estábamos de acuerdo con cerrar los colegios, porque el colegio no es solamente un lugar para ir a aprender, sino que es un lugar de cuidado, de protección, los niños se alimentan en los colegios, los niños se vacunan en los colegios, por lo tanto, tienen un rol mucho más allá que la educación, por lo tanto, no teníamos esa percepción y creíamos que en algún momento había que hacerlo, pero pensamos que no era el momento oportuno para cerrarlos.

**CV:** Claro, porque en el fondo el 15 de marzo, muy tempranamente, Chile cierra los colegios. ¿Tenían ustedes alguna noción del impacto que esto causaría, por ejemplo, problemas para las madres que trabajan, las secuelas emocionales? ¿Cómo enfrenta-

ron eso, cómo evaluaron al momento de tomar la decisión?

**PD:** El cierre de colegios se produjo principalmente por una presión política fuerte, que los alcaldes iban a cerrar los colegios sí o sí y frente a eso se decidió tomar una decisión en conjunto. Teníamos claras algunas cosas: por ejemplo, desde el punto de vista sanitario sabíamos que iba a ser mucho más difícil vacunar a los niños. En Chile, era de los pocos países en el mundo que en la etapa escolar se vacuna en los colegios, y nosotros como Ministerio de Salud vamos con nuestros profesionales de salud a los distintos colegios a vacunar a los niños, es una política sanitaria que es reconocida a nivel mundial, porque logramos una alta cobertura en la población en edad escolar. Por lo tanto, sabíamos que iba a ser una cosa tremendamente difícil de implementar con los niños en la casa. Segundo, también, los niños se alimentan en los colegios, particularmente en los lugares más vulnerables, iba a ser una logística tremenda, tremendamente difícil implementar, trasladar todo lo que significaba alimentar a los niños en la casa. Y, por otro lado, es un lugar de protección para las familias vulnerables cuando la mamá trabaja o cuando el padre no está. O sea, de alguna manera no teníamos la dimensión, pero sí sabíamos que podía producir un daño; la duda era cuánto tiempo iba a ocurrir esto, la verdad es que nunca pensamos que iba a ser tanto: pensamos que a lo mejor iba a ser un mes y que los niños iban a poder volver al colegio, y en esa medida pensamos que el impacto iba a ser menor, porque el tiempo de mantener los colegios cerrados iba a ser más corto, sin embargo, los tuvimos que tener prácticamente todo el año cerrados.

**CV:** Y me imagino que muchas decisiones se iban tomando día a día. ¿Cómo fue el trabajo que tuvo el Ministerio de Salud en conjunto con el Ministerio de Educación? O qué relación tenían con el Ministerio de Educación para tomar medidas y protocolos.

**PD:** La verdad es que fue una sinergia permanente desde el día uno, tuvimos una comunicación perfecta, dinámica, coordinada, los profesionales del Ministerio de Salud con los profesionales del Ministerio de Educación. Todos los protocolos que se elaboraron en el Ministerio de Educación con respecto a los niños fueron hechos en conjunto, fueron hechos por el Ministerio de Educación con el Ministerio de Salud, obviamente en base a la información sanitaria que teníamos. Pero siempre veíamos cuál era la factibilidad de tomar una u otra medida, finalmente nosotros en el mundo de la salud solíamos ser más estrictos con respecto a los aforos, y ellos nos decían 'la verdad es que eso es impracticable', entonces, por lo tanto, creo que el trabajo sinérgico que se hizo entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud fue tremendamente importante. Bueno, primero se cerraron los colegios y nosotros ahí coordinamos que tuviéramos lugares abiertos dentro del mundo escolar para que los niños fueran a vacunarse y nosotros fuéramos ahí a vacunarlos; después, por ejemplo, tuvimos cosas muy coordinadas, muy bien los protocolos cuando los niños empezaron a volver a clases o ir a alguna actividad, de empezar a testearlos de forma nasal, y eso fue coordinado: todas las medidas que tomamos, los protocolos, las medidas, siempre las conversaba el Ministerio de Salud con el Ministerio de Educación y yo creo que eso permitió de alguna manera ir tomando decisiones más adecuadas en el corto o mediano plazo.

**CV:** ¿Y tú tuviste la oportunidad de conversar con apoderados o con docentes sobre la dificultad que vivían a partir del cierre de los colegios?

**PD:** La verdad que sí, en varias oportunidades me tocó conversar con grupos de apoderados que se llamaba Escuela Abierta, y en el fondo ellos le pusieron este nombre por la importancia de que los niños estén en el colegio, y también hicimos jornadas muy interesantes, jornadas junto al Ministerio de Educación, todo era

coordinado, con toda la comunidad escolar; eran jornadas muy amplias, por suerte la tecnología nos ayudó, donde participaron 200 o 300 personas: profesores, académicos, apoderados, sociedad civil, y en el fondo eran jornadas de escucha: escuchar a los distintos actores que tenían algo que decir para implementar las medidas respecto de educación. Todos participaron, menos el Colegio de Profesores, que también fue invitado a estas jornadas y no participó. Y eso nos permitió de alguna manera ir entendiendo la importancia de tener que abrir los colegios y tener que darles la posibilidad a los niños de que volvieran, y creo que en ese sentido fue muy importante la coordinación que tuvimos de forma permanente. Nosotros hicimos cosas muy interesantes. Por ejemplo, hicimos lo que se llamaba vigilancia epidemiológica en los colegios, ¿y qué es lo que hicimos? Hicimos un convenio con el Ministerio de Educación, donde el Ministerio de Educación nos dio toda la información de la comunidad escolar: estamos hablando de alumnos, profesores, no de padres, pero de alumnos y profesores, esa información la cruzábamos con nuestra información diaria de los casos; o sea, por ejemplo, nos notificaban el nombre de una persona XX, nosotros lo cruzábamos con el Ministerio de Educación e inmediatamente sabíamos que era un alumno o un profesor, entonces notificábamos al Ministerio de Educación y el Ministerio de Educación tomaba las medidas. Empezamos a tomar esta alianza que nos permitió de a poco ir abriendo los colegios e ir encontrando los casos oportunamente, aislarlos oportunamente e ir tomando las medidas en las distintas escuelas; yo recuerdo perfectamente el primer colegio que tuvimos que cerrar. Me acuerdo perfectamente cuando se cerraron los colegios y después se abrieron y tuvimos el primer caso, hicimos un protocolo y el protocolo era bastante estricto en esa época: el protocolo decía que si tenemos un caso, íbamos a tener que cerrar el colegio, y me acuerdo que me avisan de un colegio particular que dice que tiene el primer caso, había un alumno y después había un profesor, y yo llamo al ministro de Educación,

probablemente él se va a acordar, yo lo llamo y le digo 'vamos a tener que ir al colegio y cerrar el colegio'. Y fuimos al colegio, fuimos los dos; me acuerdo que fue muy difícil, tuvimos que hablar con las autoridades del colegio y les dijimos que iban a tener que cerrar ese colegio; todos los niños y todos los padres. Y fue difícil, muy duro, porque habíamos estado mucho tiempo en cuarentena sin ir y era como la primera luz de que habíamos vuelto y de repente, pum, tuvimos que volver para atrás. Por lo tanto, fueron decisiones muy difíciles y que tenían un impacto, además, en las personas muy importante.

**CV:** ¿Y cuáles dirías tú que son las principales diferencias que tenían los apoderados, las preocupaciones que tenían los apoderados versus las preocupaciones que tenían los docentes, los profesores de los colegios que en ese momento había que cerrar los colegios, o después la reapertura? ¿Crees tú que tenían ellos visiones distintas?

**PD:** Hubo etapas distintas. Al principio, cuando recién partió esto y había mucha incertidumbre y se cerraron los colegios, la verdad es que para los profesores fue tremendamente difícil, porque esta cosa de volver a hacer clases online, los padres tenían mucho miedo en un comienzo de mandar a sus hijos al colegio, porque no se sabía, estaba esta cosa que si uno se contagiaba qué es lo que podía pasar con ese niño y, por lo tanto, había incertidumbre. Te diría que al principio hubo mucho temor, después, en la medida en que fue pasando el tiempo y fuimos aprendiendo más, empezamos a conocer, la verdad que los niños se enfermaban poco gravemente; hemos tenido niños que han estado en la UCI, pero en general los niños, los jóvenes tendían a hacer enfermedades más leves, sintomatología leve, pero ellos son vectores y ese fue el gran problema: ellos son vectores de la infección. Por lo tanto, en la medida en que fuimos aprendiendo hubo una tendencia de los padres principalmente y que ojalá los niños pudieran volver

a esta actividad y también los profesores, porque en la medida en que fue pasando el tiempo empezamos a ver que hubo un impacto muy importante, más allá de lo que es educación, en el desarrollo integral de los niños. Y uno de los problemas más graves que empezamos a ver fue el tema de salud mental en los niños, en los jóvenes, y nosotros lo empezamos a ver en Salud: nosotros tenemos un teléfono, que es Salud Responde, y tuvimos que empezar a aumentar de forma muy importante la contratación de psicólogos, hoy día hay más de 120 psicólogos, partimos con 20, porque el número de llamadas por el tema de salud mental en los jóvenes aumentó de forma significativa a medida que fue aumentando el tiempo, por lo tanto empezamos a ver estos impactos negativos más allá de COVID, que era el tema de salud. Y las principales llamadas de Salud Responde en salud mental eran mucha angustia, ideación suicida e intento de suicidio en jóvenes. Así que esa parte de la salud también nos hizo a nosotros ir tratando de empezar a tomar medidas para que los niños volvieran a clases porque, a pesar de que había COVID, teníamos que ir de alguna manera viendo que esto estaba perjudicando el desarrollo integral y la salud de los niños.

**CV:** Paula, tú comentas que el Colegio de Profesores influyó en que se cerraran los colegios tempranamente. ¿Tuviste la oportunidad de conversar con alguno de sus representantes, ya que eran bastante críticos frente a varias posturas, sobre todo acerca de volver a abrir los colegios? ¿Cómo ves tú que fue la postura del Colegio de Profesores durante la pandemia?

**PD:** Yo no tuve la posibilidad de hablar con ellos; invitamos al Colegio de Profesores a estas jornadas de conversación, de escucha, donde participaron profesores de colegios, escuelas, la comunidad escolar, directores de colegios, participaron alcaldes, te diría que participaron apoderados; nosotros invitamos a esas jornadas y ellos no participaron, yo no tuve posibilidad de conver-

sar directamente con ellos. Entonces yo conversaba con el ministro de Educación, viendo todos estos problemas que estábamos viendo y tratando de ver cómo podíamos de alguna manera empezar a integrar, y sabemos que fue muy difícil y siempre hubo una oposición permanente a abrir los colegios.

**CV:** ¿Recuerdas alguna anécdota que revele la complejidad del proceso de cierre de colegios?

**PD:** Bueno, recuerdo el día en que cerramos los colegios perfectamente, recuerdo el día en que cerramos los colegios, porque decidimos... Yo estaba en La Moneda, estábamos con el comité asesor, implementamos un comité de expertos donde participan principalmente te diría infectólogos y epidemiólogos, y nos sentamos a ver si cerrábamos o no los colegios. Si uno mira para atrás, la incertidumbre que teníamos era muy importante, sabíamos que de alguna manera teníamos que disminuir la movilidad y los colegios eran un lugar donde había mucha movilidad, y en ese momento, en un primer momento, se decidió que probablemente no había que cerrar los colegios y yo salí con el comité asesor a dar una conferencia de prensa a las 11, 12 de la mañana, a decir que en ese momento no se iban a cerrar los colegios, porque todavía había pocos casos en Chile, todavía no había suficiente evidencia de cuán importante era cerrar los colegios, sabíamos que teníamos un impacto positivo, por lo tanto, salimos a hablar; esto fue a las 11 de la mañana. Llego a mi casa y me llama el ministro y me dice que había tenido una reunión con distintas autoridades políticas del país y la verdad es que era muy difícil no cerrar los colegios. Y dos horas después se decide cerrar los colegios. Eso para mí fue muy difícil, porque yo me había juntado con el comité asesor y ellos como académicos, científicos... había la duda, nada era definitivo, nadie decía que esto es lo que hay que hacer, sino que dentro de esta incertidumbre esperemos un poco más, y creo que ahí fue una medida que fue muy difícil, porque dos horas

después se decidió cerrar y de alguna manera vimos que esto iba a ser quizás más largo, más difícil, y que probablemente iba a tener un impacto en los niños, probablemente no sabíamos cuánto; creo que esa fue una medida muy difícil. Y sí, me acuerdo el día que fuimos a cerrar el colegio con Raúl Figueroa, me acuerdo de eso mucho, que tuvimos que ir a hablar con los papás y después dar una conferencia y decir que fue muy difícil eso.

**CV:** Se generan algunos dilemas entre el mundo científico, el comité asesor, como tú dices, administradores de centros de salud, políticos, gobierno, ¿Cómo se administra esa polémica o ese problema de comunicación para poder ir tomando decisiones a lo largo del proceso?

**PD:** A ver, cuando nosotros fuimos aprendiendo de esto, nada de esto es fácil. Hay que ver el contexto, porque uno va mirando para atrás y dice que en este momento se tomó esta decisión. Cada una de las decisiones eran dentro de la información que teníamos, la certidumbre e incertidumbre que teníamos, y tomar medidas tremendamente difíciles todos los días, que producían un impacto en la vida de las personas muy importantes. Y en ese dilema, en un momento político complejo, muy complejo, donde te diría que había mucha adversidad, estaba un Congreso que era muy adverso, muy duro, muy difícil, había un mundo gremial, el Colegio de Profesores que también fue bastante complejo, el Colegio Médico también. Pero, por otro lado, te diría también que si uno rescata las cosas positivas, siempre me sentí tremendamente apoyada por el mundo científico, siempre me sentí en el comité asesor, participaron muchos actores que habían manejado la pandemia del H1N1 y ahí quiero destacar a la doctora Ximena Aguilera, una epidemióloga de renombre internacional; ella era de oposición al gobierno, desde el punto de vista político no era del gobierno, pero ella siempre, siempre estuvo ahí apoyando y dando recomendaciones de acuerdo a lo que significaba como

salud pública en general, entonces creo que en ese sentido como autoridad siempre me sentí muy apoyada por el consejo asesor, y finalmente las decisiones eran basadas en la evidencia científica, pero obviamente había de alguna manera que transmitir esto a la comunidad, que eso tenía que ser tomado en ese momento y que probablemente en otro momento vas a tener que intentar retroceder; siempre intentábamos que las medidas que tomábamos duras fueran lo más cortas posibles para producir el menor impacto posible. Pero siempre fue muy difícil, muy difícil todo el año.

**CV:** Claro, y el 28 de septiembre del año 2020 el Ministerio de Educación anuncia la posibilidad de retomar clases de forma voluntaria, impulsa a abrir las escuelas paso a paso y así intentar retomar la presencialidad. ¿Cómo se tomó esa medida en el ambiente científico y qué participación tuviste?

**PD:** A ver, la verdad recuerdo bien cuando empezamos a abrir, cuando creamos el Paso a Paso; nosotros antes poníamos cuarentena o no, pero creamos este Paso a Paso que yo creo que fue muy bueno, porque les dio cierta certidumbre a las personas, decir que vamos a hacer un plan, que tenemos que ir abriendo la vida paso a paso, como decía su nombre, en función de la situación epidemiológica: primero que nada, que las personas pudieran salir al aire libre, a correr, pero medidas muy concretas. Y se decidió también volver a clases con un protocolo que lo pensamos muchísimo, fue elaborado bastante estricto al principio, de cuando elaborábamos un caso, cuál iba a ser el aforo, ventanas abiertas, que los niños tenían que ir con su mascarilla; me acuerdo que fuimos con el ministro a Pirque, fuimos a mirar cómo iba a ser el proceso antes de que abrieran, me invitó a Pirque y había toda una cosa de expectativa y de cómo se abrían los colegios, y los niños con mascarillas y tenían toda una cosa de infraestructura y de la gente. Me acuerdo que se abrieron los colegios y me acuerdo particularmente que al principio a esos colegios iban muy pocos

niños, a los colegios llegaron dos niños, porque los papás también tenían temor, así que al principio fue de mucho cuidado. ¿Y cómo tomamos esas decisiones? Yo te diría que siempre en el Ministerio de Salud teníamos el comité asesor del Ministerio de Salud, pero en el Ministerio de Educación también crearon un comité asesor, donde participaron actores del mundo de la salud. Entonces esta alianza de nosotros con el Ministerio de Educación nos permitió ir tomando estas medidas y teníamos muy claro qué iba a pasar desde el punto de vista de salud y encontramos un caso... Creamos un plan, por ejemplo, de testear alrededor de los colegios, si encontrábamos casos los teníamos que llevar a la casa, por lo tanto, creamos protocolos muy coordinados para poder detectar oportunamente esos brotes y aislarlos oportunamente. Y esto fue de a poco, se fue creando la confianza, un proceso; al principio me acuerdo cuando fueron los primeros brotes y que la gente se va a asustar, pero creo que fuimos aprendiendo y esta coordinación, esta confianza permitió que la gente y los niños empezaran a retomar las clases.

**CV:** Y vuelven a clases, ¿cuáles crees tú que fueron las acciones más complejas para llevar a cabo esos protocolos dentro de la sala de clases o fuera de la sala de clases? Se habló mucho de que los niños no iban a saber comportarse en un aula, que no iban a poder tocarse, de mantener la mascarilla puesta, ¿cómo han visto eso, cómo se ha fiscalizado?

**PD:** A ver, en general yo te diría que lo que aprendimos fue que los protocolos en general se respetan muy bien en los lugares institucionales, en los colegios, en las universidades, incluso en el trabajo, ¿Dónde aprendimos que se contagiaba la gente? En las casas, entonces el niño iba al colegio, iba con su mascarilla, lo llevaban con alcohol gel, los niños se sentaban, sabíamos que la posibilidad de contagiarse al aire libre era mucho menor, entonces salían a jugar, a veces se sacaban la mascarilla, pero ese niño vol-

vía a su casa y todos los protocolos se olvidaban. Entonces volvía a su casa, compartía con su familia, nos sacábamos la mascarilla, nos juntábamos con los amigos, entonces ese niño se contagiaba en la casa y después volvía al colegio, y por supuesto estaba el protocolo. Entonces esta cosa dubitativa, que se respetaba todo y volvía a la casa y no respetábamos nada, tuvimos que decir que estos protocolos que se respetaban tan bien en el colegio que se hicieran en la casa. Y como también empezó a haber brotes en los colegios, que era parte de COVID, pero mucho menos que en otros lugares: de los colegios abiertos los brotes eran un 2%, en el 98% no había brotes; entonces tuvimos que decir que si el niño llega contagiado no es porque se contagió en el colegio, el niño se contagió en su casa, entonces esas mismas medidas que teníamos en los colegios teníamos que trasladarlas al hogar, todavía es muy difícil, porque claro, uno llega a la casa y la verdad que seguir con la mascarilla, el distanciamiento es difícil, pero nosotros seguimos insistiendo en la importancia de que todos estos protocolos tienen que mantenerse, así que fuimos aprendiendo y creo que fueron tomados muy bien en general los protocolos, se tomaron muy bien en los colegios.

**CV:** Paula, en abril del año 2021 hay un nuevo peak de contagios, sobre los 8.000 casos diarios. Cuéntame cómo se vivió eso, teniendo ya los colegios abiertos y haber empezado a sentir algo de normalidad. ¿Cómo afectó las decisiones que se venían tomando en relación a la reapertura?

**PD:** El año de abril de 2021 yo tenía mucha más información y teníamos muchas más herramientas. Nosotros empezamos a vacunar el 24 de diciembre de 2020, fue una buena noticia, y sabíamos que las vacunas eran efectivas, sabíamos que las vacunas iban a tener un impacto en algún minuto. Por lo tanto, a pesar de que los casos empezaron a aumentar, yo te diría que empezaron a aumentar más o menos en noviembre del año 2020 y ya fue en abril.

Teniendo conciencia de que estábamos en un periodo muy difícil, muy duro, ya habíamos empezado un proceso de vacunación en Santiago, en Chile con los adultos mayores de 18 años, que el objetivo del proceso de vacunación era que las personas no se enfermaran gravemente y terminaran en la unidad de cuidados intensivos, por lo tanto, a pesar de que estábamos en una situación difícil y que teníamos que empezar a tomar medidas duras, las cuarentenas, que los niños no volvieran a clases, que las personas volvieran a tener restricciones importantes, teníamos la esperanza de que esto fuera una cosa de tiempo, ¿cuánto tiempo? No sabíamos, pero era una cosa de tiempo. Sabíamos que cuando probablemente llegáramos al 80% del proceso de vacunación en los adultos los casos podían empezar a disminuir. Entonces te diría que el ánimo, a pesar de lo difícil, y que fue muy complejo, porque incluso tuvimos más casos que en la primera ola, pero tuvimos más pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, por lo tanto, la situación de las camas fue bastante crítica. Mirábamos la pandemia con una esperanza que era una cosa de tiempo, así que creo que si yo pienso en el año, los peak o la pandemia, la segunda ola del año 2020, el año 2021 fue distinto, porque teníamos ya una herramienta que era la vacunación, que nos dio una luz, que en algún minuto iba a cambiar.

**CV:** El proyecto de Hospital Digital que estaba en desarrollo como proyecto de gobierno, ¿nos puedes explicar de qué se trata esta iniciativa y qué rol cumplió en todo este proceso?

**PD:** El proyecto del Hospital Digital llegó al gobierno cuando llegamos en marzo de 2018 con el doctor Emilio Santelices. Era un proyecto de crear una red digital a lo largo de todo nuestro país para dar apoyo en la atención en Chile completo. Chile tiene una atención primaria que es de Arica a Magallanes, pero por su geografía a veces es muy difícil llegar con especialistas a lugares muy distantes: postas rurales, a comunas más chiquititas, a lugares con

los exámenes, por ejemplo, una mamografía. Entonces el Hospital Digital iba a dar respuesta a esa demanda que teníamos, a la brecha que teníamos desde el punto de vista de especialistas. Entonces esto se creó y empezó a funcionar te diría empezamos a realizarlo en mayo de 2019, 2018, y cuando llegó la pandemia ya había una cierta estructura. El Hospital Digital fue vital para el manejo de la pandemia; hoy se han atendido dos millones de personas a través del Hospital Digital, las mamografías que se hacen en la atención primaria en muchos lugares se informan a través de Hospital Digital, por lo tanto, el desarrollo de Hospital Digital yo te diría que fue una herramienta digital, no sabíamos que iba a llegar la pandemia, pero obviamente permitió que las personas que estaban en su casa nos permitían poder asistir de alguna manera. Lo otro que fue muy importante del Hospital Digital fue el tema de salud mental: la atención de salud mental a través de Hospital Digital fue fundamental, y ha sido fundamental, y se desarrolló una herramienta que se llamaba SaludableMente y el Ministerio de Educación tuvo un rol muy importante también, que en el fondo a través de esta plataforma SaludableMente, Hospital Digital podía atender a muchas personas: profesores, alumnos y también obviamente a la ciudadanía completa, por lo tanto, el Hospital Digital ha cumplido un rol fundamental en la pandemia y va a seguir cumpliendo un rol fundamental para los próximos años, porque es la forma de poder apoyar a toda la red de salud en Chile.

**CV:** Paula, finalmente llegan las vacunas al mundo, se encuentra la vacuna para el COVID. ¿Cómo se gestionó la compra y la llegada de la vacuna a nuestro país?

**PD:** Yo te diría que la persona que tuvo la visión de que teníamos que tener vacunas muy oportunamente fue el Presidente de la República. Yo he estado ahí desde el primer día, desde el 2 de enero, que me dijo 'cree el plan' cuando llegó el primer caso a Chile, él nos dijo que tenemos que trabajar cuando haya una

vacuna en Chile, en el mundo aprobada, Chile tiene que ser de los primeros países que vacunen a su población. Él tenía la visión de que finalmente lo que nos iba a salvar, que nos iba a ayudar a contener esta pandemia y que las personas pudieran vivir una vida más normal iba a ser el proceso de vacunación. Entonces él nos encargó al Ministerio de Salud, al Ministerio de Ciencias y al Ministerio de Relaciones Exteriores que trabajáramos en conjunto, para que cada uno desde su mirada pudiéramos implementar el trabajo de tener vacunas. Él le pidió al Ministerio de Relaciones Exteriores, conversó con todos sus embajadores para empezar a ver en los países, que estuvieron haciendo una investigación en las vacunas; te estoy hablando de abril de 2020, cuando todavía nadie pensaba en qué vacuna iba a ser aprobada. Pero él tenía muy claro, y fue lo que nos transmitió: que primero que nada aquí no va a haber decisiones desde el punto de vista político con los países, aquí tenemos que tener una diversidad de convenios con muchos países, ¿por qué? Porque no sabemos qué países van a aprobar la vacuna, y esa fue una decisión de él, y distintas plataformas, porque para entender un poco lo que es una plataforma: es la tecnología que se usa en la vacuna.

China tenía la tecnología por la historia de las vacunas de virus inactivado, por lo tanto, ellos estaban estudiando con virus inactivado, por qué nosotros vacunábamos a los niños, a los adultos; la influenza es un virus inactivado. Estados Unidos tenía dos principales..., tenía tres principales tecnologías que era este sistema de RNA mensajero, que era una tecnología nueva que ellos estaban estudiando para el cáncer, para poder tratar el cáncer, y empezaron a investigar respecto de la vacuna COVID. Inglaterra también empezó a trabajar una tecnología que se llama a través del vector viral, que el virus lleva una vacuna, distintas tecnologías. Entonces la decisión era distintos países, pero distintas tecnologías y diversificar esto, ya que la primera que se desarrollara la tuviéramos en Chile: esa te diría que fue la estrategia, distintas tecnologías, dis-

tintos países, pero siempre basados en la información científica. Relaciones Exteriores empezó a trabajar, empezó a hablar; me acuerdo que el embajador hablaba con China para que... China tenía una vacuna estatal y una privada, y empezó a hablar con los distintos laboratorios para crear los convenios y los contratos. Y se crearon distintos contratos, en ese momento eran cinco o seis contratos; lo hicimos muy tempranamente, en abril, mayo del año 2020, que todavía no se aprobaban las vacunas. Se hizo esa estrategia, pero en forma paralela el Ministerio de Ciencias dijo que la otra forma de fortalecer que las vacunas estuvieran tempranamente en Chile es que Chile fuera un país donde se hicieran estudios. Es decir: si yo hago un convenio, pero además Chile participa en los estudios de esas vacunas permite también tempranamente tener vacunas, y eso fue lo que se hizo: las distintas universidades hicieron estudios con Astra Zeneca, la (universidad) Católica hizo con SINOVAC, en la Universidad de La Frontera se hizo con Janssen. Se hicieron estudios en Chile que permitieron, además, la participación de la academia como un ente, yo te diría, de fuerza y seguridad de que estas vacunas que se estaban estudiando en Chile, y si fueron reconocidas afuera permitía traerlas, y confianza, y te diría que eso, donde participaron los tres ministerios, participó también la academia, nos hizo de alguna manera tener las vacunas oportunamente y los contratos se hicieron tempranamente, por lo tanto, apenas fueron reconocidas, autorizadas, fuera por la FDA o la EMA en Inglaterra, el Instituto de Salud Pública también creó un comité, cosa de que apenas el Instituto de Salud Pública aprobara las vacunas nosotros las tuviéramos en Chile para vacunar rápidamente. Las primeras vacunas llegaron el 24 de diciembre.

**CV:** ¿Cómo recuerdas ese día?

**PD:** ¡Uf! Especial, muy especial.

**CV:** Muy emocionante.

**PD:** Sí. Recuerdo cuando el Presidente nos dijo que habían sido aprobadas las vacunas en Chile; fue Pfizer y me acuerdo que dijo 'las vacunas van a llegar el 2020'. Increíble, nosotros dijimos 'pucha, ojalá', Pfizer había sido aprobada por el Instituto de Salud Pública, sabíamos que iba a llegar.

**CV:** Paula, ¿y qué desafíos implicaba ahora logísticamente distribuir todas esas vacunas a lo largo del país?

**PD:** Bueno, nosotros como Ministerio de Salud empezamos a trabajar en una logística, particularmente para una de las vacunas, que era la Pfizer, porque la Pfizer requería un congelamiento de  $-70^{\circ}$ . La verdad es que... las otras vacunas con que vacunamos en Chile requerían una logística de  $-2$  a  $8$  grados, que es lo de refrigeradores normales, por lo tanto, teníamos la tecnología, sabíamos el proceso, los lugares, pero esta nueva vacuna implicó un trabajo de todo el año: primero que nada tener los congeladores: o sea, tener en todo Chile congeladores de  $-70^{\circ}$  no era fácil. Y, por otro lado, se decía que cuando tú descongelabas las vacunas el periodo de duración desde que descongelas la vacuna hasta que tú la colocas en el brazo no podía ser más de cinco días. Entonces al principio decía dónde vamos a llegar con estas vacunas, desde que se descongelan, porque tenemos que llegar a Magallanes, te estoy hablando de lugares extremos, y vacunar a las personas. Mira, una logística muy especial: me acuerdo que ese 24 de diciembre llegaron 9.000 vacunas, eran poquitas: vacunamos a los que trabajaban en la UCI, dijimos quiénes debían ser los primeros, los que han estado en el frente de esta batalla, y fueron la gente que trabajaba en la UCI. Yo he trabajado en la UCI en distintas partes de Chile, por lo tanto, tuvimos que llegar el día 25, trasladamos vacunas a lo largo de todo Chile, a las regiones que de alguna manera lo habían pasado más mal, porque no podíamos

vacunar en todos lados; la Metropolitana, fuimos a Magallanes, me acuerdo que yo llevé a Biobío, Concepción, y creo que Antofagasta también ese día. Fue una logística trasladar las vacunas ese día, el 25 que las descongelamos y ese día trasladarlas, y esos primeros tres días vacunar a toda esa gente. Pero yo te diría que después con el tiempo aprendimos y hoy día, bueno, vacunamos lo que vacunamos.

**CV:** Siendo las vacunas un bien sumamente escaso en el mundo, se opta por vacunar dentro de los primeros grupos a los profesores. Cuéntanos cómo y por qué se toma esa decisión.

**PD:** Bueno, la verdad es que aquí participa un consejo asesor de vacunas, que es el CAVEI. El CAVEI es un consejo que no es vinculante con el Ministerio de Salud, pero es un consejo con una voz importante, y el consejo asesor de vacunas determina quiénes son los grupos prioritarios, y dentro de los grupos prioritarios hay grupos prioritarios desde el punto de vista de salud, sanitario, de que se enfermen más gravemente, que son los adultos mayores. Entonces uno dice ¿quiénes son las personas que tienen más probabilidades de enfermarse gravemente y morir? Los adultos mayores, los enfermos crónicos, entonces se pone desde el punto de vista sanitario este grupo, pero también de forma paralela se determinan grupos que se definen como esenciales, que tienen una función esencial para el país, y dentro de esta función esencial tienen que mantenerse activos, y ahí obviamente están los profesionales de salud, los profesionales que atienden adultos mayores, también se determinó de alguna manera otros actores: por ejemplo, los que estaban en los aeropuertos, que recibían gente. Entonces, para que el país siga funcionando tú determinas funciones esenciales y vacunas a ellos, y dentro de los roles esenciales después se determinó a los profesores, porque entendíamos que después de un año, estamos hablando de un año en que los colegios estuvieron cerrados, abriendo y cerrando, pero muy

poquitos en clases, el hecho de que los profesores estuvieran vacunados iba a permitir una mayor confianza en que los padres mandaran a sus hijos a los colegios. Y en ese sentido se conversó con el CAVEI, se conversó también con el consejo asesor que teníamos en el Ministerio de Salud y, por supuesto, con el Ministerio de Educación, de tal manera que los profesores se vacunaran para que los niños pudieran retomar las clases, así que fue una conversación donde participaron distintos actores y creímos que los profesores tenían que tener un rol dentro de estos funcionarios esenciales para que pudieran volver a hacer clases.

**CV:** Y Chile ha sido pionero en el mundo en la vacunación de los niños, ¿cómo se tomó esa decisión?

**PD:** Bueno, siempre cuando empezamos a vacunar, las primeras vacunas fueron aprobadas para los mayores de 18 años, por lo tanto, no había ninguna posibilidad de vacunar a los niños, pero siempre pensamos que íbamos a tener que ir vacunando a la mayor cantidad de población posible, porque de los 19 millones que viven en Chile solamente 15 millones son mayores de 18 años; tú tienes una población menor de 17 años que son los niños, los jóvenes, los adolescentes. ¿Qué nos pasó también? Que los que se empezaron a contagiar fueron los jóvenes, porque después de un año en pandemia los jóvenes empezaron a salir, a interactuar, a cansarse de estar encerrados y, por lo tanto, empezaron a infectarse los jóvenes; los jóvenes no solamente participaban en el colegio, sino que también en la educación superior, y ahí afortunadamente empezaron a haber vacunas, Pfizer aprobó una vacuna para los de 12 a 17 años, Chile tenía vacuna Pfizer, teníamos que ir recibiendo, por lo tanto, empezamos a vacunar a los niños apenas el Instituto de Salud Pública la aprobó empezamos a vacunar a ese grupo etario. Pero había un grupo para el cual no teníamos vacunas aprobadas, y ahí me acuerdo que también conversamos con el doctor Kalergis, me acuerdo que conversamos que si iban

a hacer estudios en niños; me acuerdo que yo lo llamé y le pregunté y me dijo que sí, estaban haciendo estudios en niños y empezamos a ver que Chile empezó a hacer estudios, pero esto no ha sido solo en Chile, en otros países es una dinámica que se dio, porque en el mundo entero sabíamos que a medida que vacunáramos a más personas se iba a poder de alguna manera retomar las actividades, y el Instituto de Salud Pública empezó a ver que China empezó a tener información de que estaba vacunando a los niños. Empezamos a pedir información a SINOVAC y nos empezó a mandar información de que ellos habían vacunado en un momento a 80 millones de niños, la verdad que en China todo es grande, todos vacunan mucho: mientras nosotros vacunábamos mil, ellos vacunaban 80 millones; la verdad es que recibimos información de ellos de que la vacuna era segura, que los efectos adversos eran pocos y que estaba teniendo cierta efectividad, por lo tanto, el Instituto de Salud Pública decide aprobar la vacuna en los niños, porque había evidencia suficiente junto a un comité asesor, y apenas el Instituto de Salud Pública decide aprobar la vacuna en niños nosotros a los pocos días empezamos a vacunar.

**CV:** Y por la historia de la vacunación en Chile en los colegios municipales, me imagino que la logística se hizo de la misma forma, se tomó eso y se vacunó en los mismos colegios, ¿cómo fue la organización de esa distribución?

**PD:** Sí, Chile ya tenía un conocimiento, porque en Chile salen a vacunar: el Ministerio de Salud, la atención primaria es quien realiza esa logística de salir a vacunar: cuando tú tienes una logística planeada, cómo hacerla, y no solamente el Ministerio de Salud, la coordinación con los colegios. Acá la atención primaria conversa con el colegio y le dice nosotros vamos a ir tal día, el colegio ya sabe qué hacer, por lo tanto, había una logística aprendida en la historia en Chile, y eso facilitó mucho la logística: lo que necesitábamos eran más recursos, se pasaron más recursos a la atención

primaria para poder tener más profesionales y eso facilitó, y rápidamente, había una confianza, se había vacunado a mucha gente, por lo tanto no fue difícil: sí teníamos que tener la autorización de los papás. Me acuerdo que al primer colegio fuimos con Raúl cuando empezamos la vacunación en los niños, donde los papás tenían que tener la autorización; yo te diría que la logística era fácil, no lo vi como una cosa difícil, no sabía si los papás iban a dar la autorización, pero la verdad es que fue mucho más sencilla y hubo mucha más confianza, ya creían en nosotros, por lo tanto, si nosotros decíamos 'vacunen a sus niños, la vacuna es segura, es eficaz, se van a enfermar menos, van a contagiar menos y, por lo tanto, vamos a poder seguir avanzando en esta pandemia'.

**CV:** Paula, igual finalmente existen apoderados y grupos antivacunas, no solamente en Chile, sino que en el mundo. ¿Qué mensaje les darías a esos grupos hoy, después de ver los resultados que ha habido en el combate a esta pandemia?

**PD:** A ver, yo les diría que en un tema tan sensible, tan complejo, donde ha habido tantos enfermos, tanta gente muerta, donde hay suficiente evidencia a nivel mundial de que la vacuna es una de las medidas de salud pública más eficaces para poder salvar vidas, creo que hoy día no hay argumentos que hagan que alguien diga 'yo soy antivacunas', porque no solamente por una situación personal, porque las personas dicen 'yo estoy en el derecho', sino que esa persona, además, tiene un impacto en la salud de los otros. Entonces creo que hoy día la vacunación es un proceso de salud personal, pero sobre todo es un proceso de solidaridad. Por lo tanto, creo que hoy día no tenemos herramientas ni argumentos para decir que una persona no se vacune, porque la verdad es que el daño que puede producir eso en otra persona no es solo enfermarse, sino que la muerte, y eso es una realidad: la persona que no se ha vacunado, que se contagia y que va a visitar a alguien que, por distintos motivos, tiene una enfermedad crónica,

tiene un cáncer y lo contagia, esa persona se puede morir. Así de grave es decir 'yo soy un antivacuna', por lo tanto, creo que hoy día no tenemos argumentos para poder estar en contra de las vacunas, y es lo que nosotros decimos: la evidencia ya es suficiente. Así que, a vacunarse.

**CV:** Vamos cerrando esta entrevista, Paula. Hablar un poquito sobre las lecciones y las reflexiones que nos deja este proceso en el país y en términos personales. ¿Podrías enumerar algunas fortalezas y debilidades que has visto del sistema de salud que quedan al descubierto con esta pandemia en Chile?

**PD:** A ver, yo te diría que esta pandemia ha impactado mucho más allá del sistema de salud. Yo te diría que obviamente tenemos muchas dificultades, pero creo que Chile, en general, como país, se ha volcado entero a la pandemia; a mí me tocó conocer lo mejor de Chile. Por ejemplo, te diría que el sistema de salud completo, los profesionales de salud se volcaron completos a atender pacientes sin saber si se podían morir ellos; yo te diría que la academia, las universidades con todos sus profesionales se volcaron enteros a apoyar, la sociedad civil, los papás, las mamás, o sea, que esto nos unió y sacamos lo mejor de Chile.

**CV:** ¿Hay algunas lecciones aprendidas después de este proceso, en términos personales, profesionales?

**PD:** Uf, muchas. Personalmente, yo creo que tenemos que tratar de evitar... Hoy día en Chile, que estamos en un país te diría en-crispado..., quien dice como de mala onda..., sentimos que cualquier cosa que personas dicen sale todo el mundo a criticar... Creo que tenemos que mirar para adelante con esperanza. Yo trataría de evitar estos ánimos tan negativos que hay en general, y hay muchas cosas que debemos mirar en forma común. Esto nos enseñó, Chile es un país que tiene mucha deuda todavía, con mu-

cha vulnerabilidad. Primero que nada, esta pandemia nos mostró que las políticas públicas tienen que ser integrales, esta pandemia fue sanitaria, pero fue una pandemia social, fue una pandemia que impactó el mundo económico, que impactó el país completo, y yo creo que lo que tenemos que aprender, que en términos de políticas públicas tenemos que pensar en el largo plazo, mirar en el largo plazo y dejar, más allá de los gobiernos, cuáles son aquellas medidas que finalmente no pueden ser tomadas con una medida de urgencia o una decisión política, sino que siempre centrada en las personas; creo que en eso tenemos grandes desafíos sociales todavía y ahí creo que vamos a tener que hacer mucho, pero sí yo te diría que tenemos que tratar de fortalecer y aprovechar la riqueza intelectual que tenemos en Chile y la riqueza humana que tenemos en nuestro país. Todavía falta mucho tiempo para mirar para atrás. Yo todavía estoy en el medio...

**CV:** Paula, me imagino que trabajaste con mucha gente que te ayudó, que te acompañó.

**PD:** Mucha.

**CV:** Y gente que tiró el carro, que estuvo en los momentos difíciles cuando estábamos todos encerrados. ¿Te gustaría destacar a alguien en particular? Obviamente, siempre hay gente que queda fuera de la lista, porque es muy larga, pero ¿hay alguien a quien te gustaría destacar o a alguien que te haya acompañado particularmente en este proceso?

**PD:** Creo que ha sido muy importante en el proceso el ministro Paris, creo que ha sido fundamental. Creo que él le ha dado al país, más allá de la pandemia, una serenidad, una contención y le ha dado una mirada positiva de ver las cosas. Creo que él ha sido, ha cumplido un rol relevante y más allá de mi persona: al país y al Ministerio de Salud creo que él ha sido relevante, muy relevante.

Creo que ha habido actores que han tenido también una mirada quizás más silenciosa, pero siempre de apoyo y siempre muy apoyada por el consejo asesor, y ahí quiero destacar a la doctora Ximena Aguilera. Ella siempre ha tenido una mirada de salud pública de verdad, más allá del color político, cualquier recomendación siempre pensando en la salud pública; la admiro mucho. Y personalmente creo que ha habido muchas personas, pero hay dos personas que me ayudaron mucho el 2020, que fue la Magdalena Díaz y Benjamín Salas.

**CV:** Paula, finalmente, para terminar, ¿quisieras hacer alguna última reflexión sobre lo vivido?

**PD:** ¡Uf! Ha sido muy difícil, yo siempre he tratado de dar lo mejor de mí, siempre he tratado de mantenerme en lo que soy, no es fácil, y lo otro creo que finalmente creo que hemos aprendido mucho como país y que yo creo que Chile es un tremendo país y tiene una gran riqueza humana... Yo creo que tengo que salir de acá, del bosque, para poder mirar la cosa con mayor reflexión. ■