

Unas vidas sobre otras

Arbitrariedades en un contexto de Pandemia:
el caso de cuatro clínicas de diálisis de la
multinacional Fresenius en Chile

Documento de Trabajo

Documentos de Trabajo del Área de Formación



Valentina Doniez

Recaredo Gálvez

Unas vidas sobre otras

Arbitrariedades en un contexto de Pandemia: El caso de cuatro clínicas de diálisis de la multinacional Fresenius¹

Documento de Trabajo 2020

Valentina Doniez (i) Recaredo Gálvez (ii)

Mayo de 2020

¹ Documento de trabajo Fundación SOL

i) Investigadora Fundación SOL, correo electrónico: valentina.doniez@fundacionsol.cl
ii) Investigador Fundación SOL, correo electrónico: recaredo.galvez@fundacionsol.cl

Fundación SOL / Miraflores 113, oficina 48, Santiago de Chile / Teléfono: (+562)6328141
www.fundacionsol.cl

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-No Comercial-Compartir Igual
4.0 Internacional



*Versión actualizada 19 de mayo de 2020

Índice

1. Presentación	5
2. Presentation	5
3. Unas vidas sobre otras	6
4. Las mascarillas N95 no llegan	6
5. Mayor carga laboral y decisiones “sobre la marcha”	7
6. Casos de COVID19	8
7. Desprotección y largas jornadas	10
8. Fresenius y el sistema chileno	12

1. Presentación

La experiencia europea frente al COVID19 podría haber sido una enseñanza sobre los protocolos a seguir y las medidas a tomar para proteger a los trabajadoras y trabajadores expuestos a la enfermedad y no repetir la misma historia en América Latina. En Chile, las trabajadoras y trabajadores de salud de las clínicas Talca, Departamental, O'Higgins y IIEM San Bernardo, de la multinacional **Fresenius**, operadas bajo la marca **Nephrocare**, han enfrentado la pandemia global con limitados insumos de autocuidado en el trabajo.

Para profundizar en lo anterior, a continuación, se presentan experiencias de un conjunto de trabajadores y trabajadoras de Fresenius respecto de sus condiciones de trabajo en el contexto de la pandemia por COVID 19. Se realizaron entrevistas en cuatro clínicas de diálisis; tres en la Región Metropolitana y una de la Región del Maule, entre los días sábado 25 y miércoles 29 del mes de abril de 2020. En el caso de la región del Maule, fue considerada una clínica en donde se detectaron cuatro casos COVID-19 positivo. ²

2. Presentation

The European experience with COVID-19 could have been a teaching moment for global protocols and measures needed to protect workers from being exposed to the disease, and therefore not repeat the same mistakes as the disease spread to Latin America. Unfortunately in Chile, health workers at the Talca, Departamental, O'Higgins and IIEM San Bernardo clinics of the multinational Fresenius, operating under the Nephrocare brand, have faced the global pandemic with limited personal protective equipment (PPE) at work.

To delve deeper into the issue, the experiences of a group of Fresenius employees regarding their working conditions in the context of the COVID-19 pandemic are presented below. Interviews were conducted in four dialysis clinics; three in the Metropolitan Region and one in the Maule Region, between Saturday April 25 and Wednesday April 29 2020. In the Maule region, four patients from the clinic have tested positive for COVID-19. ³

²Las entrevistas fueron realizadas por vía telefónica. Previamente se informó a las personas del fines de la investigación y se contó con su acuerdo consentido. Los nombres reales de los trabajadores/as entrevistadas han sido modificados para el resguardo de su identidad.

³You can review a complete version of this document in English on the Fundación SOL page.

3. Unas vidas sobre otras

Las profundas desigualdades del mundo del trabajo no desisten durante la pandemia, por el contrario, se agudizan y toman nuevas formas. En Chile *la multinacional alemana Fresenius, operada bajo la marca Nephrocare en Chile*, llegó tarde a una serie de protocolos fundamentales para proteger a los trabajadores en este contexto de pandemia según las experiencias de numerosos testimonios de trabajadores de las clínicas *Talca, Departamental, O´Higgins y IEM San Bernardo*. Dentro de lo más preocupante, fue posible constatar, según lo manifestado por los trabajadores de todas las clínicas en las entrevistas con Fundación SOL, las diferencias de calidad entre los implementos de protección que se otorgaron a jefaturas, que no tienen contacto directo con los pacientes de COVID, y trabajadoras de línea operativa, que sí lo tienen.

El personal auxiliar es el más perjudicado, al no haber suficiencia de insumos diarios, como mascarillas, o no disponer de cubre calzado. Para el personal en general, las mascarillas son de una calidad inferior a la N95 que es recomendada, no obstante, las jefaturas sí cuentan con este tipo de insumos de mayor calidad. En este caso resulta del todo preocupante que existan diferencias arbitrarias entre jefaturas o gerencias y trabajadores de diversas funciones que tienen que desarrollar las tareas operativas de una empresa: *“Y la N95, que es la mascarilla ideal, solamente la están usando jefaturas cuando vienen pacientes positivos... es una discriminación enorme... nosotros hemos peleado y al último nosotros somos los que estamos comprando nuestra implementación de seguridad”*, relata una trabajadora entrevistada. Más se puede esperar y exigir a aquellas instituciones que realizan funciones de salud. Dado el carácter global de la pandemia actual, también podría esperarse que las empresas logren aprovechar la *“experiencia acumulada”* que es posible de conocer en aquellos países que enfrentaron el virus como si hubiesen estado primeros en la fila.

4. Las mascarillas N95 no llegan

En lugar de pasos decididos y claros, las jefaturas han sido erráticas, esto se desprende del testimonio de Daniela, trabajadora de la Clínica O´Higgins, quien señala que entre diciembre y principios de enero la empresa les había informado que estaba preparándose con insumos para coronavirus y que contarían con todos los implementos, Daniela señala que *“cuando comenzó todo esto, tuvimos una reunión y nos dijeron que nos darían a todas mascarillas N95, y nunca aparecieron. Después nos dijeron que, si es que había casos, nos iban a mandar esas mascarillas”*.

Además, según los testimonios, los insumos han sido fuertemente restringidos, el trabajo se ha intensificado dado que no se han llenado puestos vacantes, las jornadas se han intensificado y los insumos más eficaces para limpieza de ambientes (solución de agua con amonio cuaternario), son destinados para los espacios físicos de las jefaturas, mientras que para el personal de línea y pacientes se utilizan los implementos más comunes para limpiar (solución de agua con cloro) *“y es para reírse, porque la jefatura tiene dispensadores con agua cuaternaria y nosotros agua con cloro para trabajadores y pacientes”*, señala una Auxiliar de aseo.

5. Mayor carga laboral y decisiones “sobre la marcha”

Las trabajadoras de las clínicas consultadas comentan que en sus centros laboran entre 18 y 60 trabajadores en distintos cargos; hay enfermeras/os, técnicos en enfermería (TENS), auxiliares de apoyo, personal administrativo, guardias y choferes. En cuanto a jefaturas, existen enfermeras de calidad y administradores regionales, dos funciones que supervisan el trabajo de varias clínicas a la vez. Pese a que existen dos tipos de supervisión, según Julián de la clínica de Talca, en las primeras semanas de la crisis sanitaria, ante las dudas respecto de los protocolos e insumos por parte de los trabajadores, la jefatura respondía *“vamos viendo en el camino”*. En esa clínica a fines del mes de abril, se reportaban 4 casos de COVID-19 positivo *“y fue sumamente estresante y la respuesta de la empresa siempre fue la misma ‘vamos viendo en el camino’*. *Es una frase que utilizan los trabajadores: “vamos viendo los casos a medida que se presentan”*.

Los trabajadores reconocen, entonces, que la empresa fue haciendo cosas *“en la marcha”* dando cuenta que la experiencia acumulada, al ser una transnacional, no estaba siendo utilizada para enfrentar la pandemia. Si bien es relevante seguir las consideraciones de las autoridades locales en materia de sanidad pública, en este caso las señales del ritmo de expansión del COVID-19 resultaban ser bastante evidentes como para tomar medidas de forma oportuna. Trabajadoras llegaron a sus turnos en pleno contexto de pandemia y no tenían mascarillas disponibles, otros trabajadores tuvieron que comprar sus propios insumos, es decir, los insumos de protección no estaban disponibles de manera adecuada. La dirigente entrevistada señaló *“me llamó una socia de otra diálisis diciendo que les habían dado una mascarilla para todo el día, que no tenían, a lo que se llamó a la empresa diciéndole que si no cambiaban esa actitud tendríamos que acogernos al artículo 184.”*⁴

⁴Artículo del Código del Trabajo chileno que consigna la responsabilidad del empleador de contar con todos los medios para atender la salud y seguridad de sus trabajadores, posibilitando que estos últimos abandonen el trabajo en caso de sentir vulnerada su salud o seguridad.

En los meses de marzo y abril, cuando la pandemia había avanzado en gran parte de Europa, y en Chile comenzaban las “cuarentenas dinámicas”, todavía se presentaban conflictos entre la empresa y trabajadoras en las clínicas donde no se habían implementado los protocolos pertinentes, inclusive algunos comenzaron a operar a partir de las presiones que el sindicato impulsó.

Los trabajadores entrevistados señalan que la intensificación del trabajo genera daños en el cuerpo, los que les hacen sentir malestares similares a los que se reconocen como síntomas del Covid-19, al mismo tiempo el desgaste y las pesadas jornadas afectan las defensas de los trabajadores, dejándoles con menos herramientas para enfrentar la pandemia.

Estas situaciones exigen una mirada más profunda respecto de los impactos de esta crisis y cómo se produce una interacción entre una situación excepcional a nivel nacional y un conflicto en el lugar de trabajo, ambas situaciones finalmente terminan haciendo síntesis en los hogares de las trabajadoras, en donde se produce un debilitamiento de los lazos personales debido a debido a que se registran menos horas disponibles en el hogar y una sobre carga del trabajo doméstico.

La intensificación del trabajo ha implicado, en algunos casos, extender la jornada diaria, generando un desgaste emocional y físico en quienes trabajan en contacto con pacientes inmunodepresivos. Además, la empresa no comunicó protocolos de forma oportuna y demoró en resolver problemas de traslado del personal en algunas clínicas, mientras que en otras fueron los propios trabajadores quienes debieron resolver la situación por su cuenta. Estas situaciones también impactan en los hogares, tanto por la carga de estrés como por el trabajo doméstico y de cuidados, incrementándose las horas totales que se dedican diariamente al trabajo, tanto remunerado como no remunerado.

6. Casos de COVID19

Las trabajadoras también señalan su temor a contagiar a sus familiares, la principal preocupación se da en aquellos casos en que el hogar es compartido con personas mayores o con infantes recién nacidos o de menos de un año, dado que ambos son grupos de riesgo, muchos trabajadores se ven en una situación en que la sobrevivencia material, sustentada en el salario, adquiere una importancia superior al autocuidado. “(los trabajadores) sí están preocupados, tienen miedo de contagiarse y porque la mayoría son jóvenes y tienen hijos pequeños, otros cuidan a sus padres adultos mayores, o tienen comorbilidad como hipertensión y diabetes, personas con sobrepeso... todo eso preocupa”, señala una entrevistada.

Según las personas entrevistadas, la empresa ha sido explícita en señalar a los trabajadores que en este contexto nadie puede faltar, pues el negocio no debe ser suspendido. En la misma línea de lo señalado anteriormente, una de las trabajadoras consultadas señala que inicialmente se les indicó que de haber casos de contagios de COVID-19, estos no podrían ser considerados accidente de trabajo. Al comienzo, *“La enfermera de calidad fue haciendo reuniones de que el COVID-19 no era una enfermedad profesional y que si llegaba un caso positivo los trabajadores debían seguir en sus labores hasta que tuvieran síntomas”*. Posteriormente esa postura de la empresa cambió, pero sin dejar de hacer explícito que los trabajadores deberán seguir asistiendo al cumplimiento de sus funciones e incluso buscar las maneras de incrementar la frecuencia de las atenciones. *“Si una se enferma, no quieren dar licencia, si no, no pueden dializar”*, concluye la misma entrevistada.

Se percibe de la empresa que hay una preocupación principal por controlar los costos en esta pandemia y que se mantenga todo funcionando. En ese sentido se entienden las restricciones en la calidad y disponibilidad de EPP (Elementos de Protección Personal) y también la poca disponibilidad de la empresa para dar garantía a los trabajadores de riesgo y con responsabilidades familiares para estar más tiempo en sus casas. *“No los van a mandar por buena onda a la casa porque tengan 65 o tengan enfermedades, no va a pasar”* dice una entrevistada, y concluye *“A ellos les interesa dializar”*. Esto incide también en el tiempo dedicado en la limpieza, como es observado en Talca. La persona entrevistada en esa clínica señaló *“Están haciendo todo yo creo por el tema monetario, porque van a perder dinero si no dializan a todos los pacientes, pero el riesgo que están tomando es muy alto.”*

Quienes trabajan en los servicios de salud son las personas más expuestas a contraer el virus. Según el reporte de la Confederación de Funcionarios de la Salud Municipal (CONFUSAM), al 5 de mayo son más de 330 trabajadores de atención primaria que se encuentran contagiados con COVID-19, de los cuales siete se encuentran hospitalizados, pero estas cifras podrían volverse más críticas, pues existen al menos 754 trabajadores de atención primaria en cuarentena preventiva.

La pandemia del COVID-19 ha generado impactos en todo el mundo. Poniendo a prueba los sistemas de seguridad y protección social. La velocidad de expansión del virus permitió un breve lapso para que los países del sur global pudieran observar estrategias para abordar la crisis. Por esto cobra relevancia la forma en que se estructuran los servicios nacionales de salud.

7. Desprotección y largas jornadas

En pleno contexto de pandemia, el personal de salud de una de las clínicas mencionadas al inicio, debe enfrentar jornadas cotidianas altamente extenuantes, según los relatos, hay quienes pueden llegar a trabajar de 7:00 am a 22:00, cubriendo la falta de personal, situación que la empresa no resuelve con nuevas contrataciones. Para muchas trabajadoras la realidad ha sido no tener opción ante las decisiones de la jefatura y asumir una posición en donde la única salida es esperar a que *“el cuerpo se acostumbre”*, según comenta una trabajadora entrevistada de la clínica O’Higgins.

Como si lo anterior fuese poco, las trabajadoras señalan que, pese a los cambios de horarios o intensificación del trabajo, muchas de ellas tuvieron que exigir a las jefaturas para que les designaran móviles para trasladarse. En algunos casos como en Talca, algunas personas vivieron una situación todavía más compleja debido a que residían en comunas distintas al lugar donde se ubica la clínica y dada la alteración del flujo de transporte público debido a la pandemia, plantearon opciones de traslado a recintos de la empresa más cercanos a sus domicilios, cuestión que fue descartada de plano por la jefatura, así como también la provisión de transporte. Esto afecta las condiciones vitales de las trabajadoras pues deben adaptarse a los horarios del transporte interurbano en un contexto en que este opera con dificultades.

Desde que comenzaron a tomarse medidas en el contexto de pandemia, las trabajadoras manifestaron que se ha incrementado el trabajo de las auxiliares de apoyo, puesto que se les indica que *“deben limpiar de forma más exhaustiva”*, y aseguran que además se les carga la responsabilidad por posibles propagaciones del virus. Estas trabajadoras además reciben los ingresos más bajos en la empresa, llegando a sueldos que se ubican en el salario mínimo, pero al mismo tiempo, tienen conciencia de la importancia de las funciones que realizan sobre todo por tratarse de servicios de salud específicos. *“Porque ahora con el COVID el trabajo más fundamental es el de nosotras, por la limpieza, por las desinfecciones, porque todo pasa por nosotras”* dice una entrevistada auxiliar de apoyo, *“Ahora recién con esta pandemia la sociedad está valorizando lo que es trabajar en la salud”*, concluye.

Este segmento de trabajadoras también hace presente la dificultad de acceder a los insumos necesarios para realizar sus labores, los cuales van *“soltando de a goteo”*. Además, señalan que ante el aumento de carga laboral se produce mayor transpiración física la cual disminuye la durabilidad de las mascarillas que les provee insuficientemente la empresa, esto pone en riesgo la vida de las trabajadoras y de las demás personas que asisten y trabajan en la clínica.

De los trabajadores entrevistados, al menos dos comentaron que, sin saberlo, tuvieron contacto directo con personas contagiadas. En el caso de María de la Clínica O´Higgins, cuenta que el contacto fue por fuera del trabajo y que se enteró de caso positivo. Una vez que supo de esto decidió realizarse la prueba, la cual tuvo que financiar por sí misma, además de pedir licencia para poder resguardarse en cuarentena. El otro caso, se relaciona con el contexto laboral, un trabajador que luego de tres días se enteró que había estado en contacto con un paciente positivo. En este caso la empresa financió la prueba, pero permitió que el trabajador se la realizara luego de su horario de trabajo. *“Cada cual tiene que ver con sus propios medios”*, señala una entrevistada, lo cual las hace sentir vulnerables.

Los primeros días de mayo, se reportaron 4 casos de pacientes COVID-19 positivo en la Clínica IIEM San Bernardo, lo cual ocurre al mismo tiempo que se reportan problemas dada la falta de insumos de protección adecuados para las trabajadoras. Una vez que este reporte fue enviado para la revisión de las trabajadoras entrevistadas, estas informaron que se había producido hace pocos días la muerte de un trabajador de la clínica a causa de COVID-19, luego de que estuviera 12 días sin actividad laboral.

En las diversas entrevistas los trabajadores plantean una desprotección por parte del empleador, una sensación de que cada trabajador debe preocuparse por sí mismo. Las primeras semanas de la pandemia el sindicato jugó un rol clave para agilizar la aplicación de los protocolos correctos, puede ser que esta sea la razón de que las trabajadoras entrevistadas coincidan en que el sindicato es fundamental para defender a los trabajadores.

Marcela, de la clínica Departamental, señala que durante las primeras semanas de marzo las jefaturas hicieron *“una pincelada sobre el tema del virus”* y que no sabían cuáles serían los protocolos para implementar. Durante el mismo mes Marcela insistió en su pregunta y la jefatura le señaló que mantendrían los mismos implementos que utilizaban hasta ese día, es decir, los mismos de siempre, sin cambios. Para Marcela la situación de intransigencia, que la jefatura manifestaba antes de la crisis, se ha agudizado en plena pandemia.

Para las trabajadoras la actitud de la empresa es poco deferente y se comentan diversos casos en que jefaturas dicen cosas del sindicato sin que estén presentes, tergiversando sus planteamientos. En varios casos en el pasado se tuvo que recurrir a la denuncia por prácticas antisindicales. Si bien las jefaturas reconocen al sindicato, no se lo respeta en todos sus derechos. *“Me gustaría que se respetara el sindicato, que no lo vieran como algo que es*

negativo, sino que es positivo para defender los derechos de todos los trabajadores, que sea un aliado, que tenga el respeto que se merece por defender los derechos de las personas, me gustaría que la empresa tuviera ese respeto, como cuando viene FONASA o viene el MINSAL.” Señala una trabajadora respecto de la relación de la empresa con el sindicato.

Junto con esto, las trabajadoras manifestaron la necesidad de que se reconozca la labor de las y los trabajadores, quienes están día a día dando su mayor esfuerzo para realizar el trabajo en tiempos de tanta incertidumbre. Esto es especialmente sentido por las trabajadoras auxiliares de apoyo quienes han visto aumentado considerablemente su trabajo ya que en cada turno de pacientes se debe limpiar y desinfectar todo. Ellas tienen conciencia de que su trabajo ahora es más crucial que nunca, pero también esperan que la empresa reconozca materialmente su trabajo.

Según los testimonios recogidos, Fresenius no solo ha priorizado el lucro sobre la salud, al ahorrar en equipos de protección necesarios para los trabajadores que se exponen al virus diariamente, sino que ha implementado un protocolo que plantea que hay trabajadores de categorías “a” y “b” y que, estos últimos, no tienen el derecho a ser protegidos en plena crisis sanitaria.

8. Fresenius y el sistema chileno

En Chile, cerca del 80 % de las personas se encuentran afiliadas al seguro público de salud correspondiente al Fondo Nacional de Salud (FONASA) y menos del 20 % de la población accedería a seguros privados, los cuales son provistos principalmente por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) que corresponden a empresas privadas de salud. El Sistema de ISAPRE alcanzó utilidades por un total de \$9.465.265.000 lo que equivale a ganancias diarias por \$25.932.233, en 2019.⁵

La normativa chilena permite que las personas puedan optar entre modalidades de atención de salud. Existe el formato de atención bajo la Modalidad de Atención Institucional (MAI) y el mecanismo de Modalidad de Libre Elección (MLE). En este último, en el caso que sea aplicable, se transfiere financiamiento público a prestadores privados de servicios de salud.

Este modelo opera desde la dictadura militar y se basa esencialmente en el debilitamiento de

⁵Superintendencia de salud para cifra total, cálculo realizado por Fundación SOL.

los recintos públicos de salud mientras se fortalecen las transferencias al sector privado⁶. En este sentido, las clínicas de Fresenius tienen la posibilidad de tener garantías de financiamiento dado que las personas pueden acceder a los servicios de la clínica mediante los subsidios del Estado. Esencialmente a través de pagos efectuados por seguro de salud pública, este aporte es relevante, como se puede entender de lo señalado por un entrevistado: *“La presión por seguir dializando es incesante, ya que sin eso no se paga el servicio por parte de FONASA.”*

El total de gasto en prestaciones de la MLE para el año 2017 (último año disponible) alcanzó los \$783.003.565.000 de los cuales un 32,5 % corresponde a gasto de prestaciones para hombres y un 67,5 % a mujeres. Al observar el detalle de gasto se observa que en el caso de las mujeres el mayor gasto corresponde a exámenes de diagnóstico y apoyo clínico, donde se totalizan gastos por \$170.021.666.000, le siguen los gastos en atenciones médicas, principalmente por concepto de consulta médica. Para el caso de los hombres el grupo de prestaciones que implica el mayor gasto corresponde a atenciones médicas, en donde se observan \$77.476.458.000 de gasto para el año 2017⁷.

Chile es uno de los países de la OCDE que reporta los más altos niveles de gasto de bolsillo en servicios de salud, representando el 33,5 % del gasto total,⁸ lejos del promedio OCDE de un 20,5 %.⁹ Esta situación también se relaciona con que la provisión de atenciones por parte de empresas privadas se encuentra subsidiada por el Estado. Además, Chile ocupa el lugar 33 de 36 países OCDE en proporción de trabajadores de salud y trabajo social como proporción del total del empleo, con un 5,4 %, mientras el promedio OCDE es de 10,1 %.¹⁰

Fresenius opera hace 14 años en Chile y se reconoce a sí misma como *“líder mundial de productos y servicios para personas con insuficiencia renal crónica”*. En Chile, esta empresa también atiende a personas que son beneficiarias del seguro público de salud, con lo cual logra expandir su mercado hacia aquellas personas que no pueden pagar totalmente los servicios y atenciones que presta la empresa.

⁶Columna “Mejor Salud para el Capital”, disponible en <https://www.theclinic.cl/2019/06/24/columna-mejor-salud-para-el-capital/>

⁷Superintendencia de Salud, anuario estadístico 2018.

⁸OECD (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.

⁹Ibid.

¹⁰Ibid.



Dirección: Miraflores 113, oficina 48, Santiago

Teléfono: (+562) 2632 81 41

Correo de Contacto: contacto@fundacionsol.cl

WWW.FUNDACIONSOL.CL