

# Vivencias de una Pandemia

Facultad de Medicina Clínica Alemana  
Universidad del Desarrollo



#20/#21

# Vivencias de una Pandemia



**Facultad de Medicina**

Clinica Alemana - Universidad del Desarrollo

Centro de Humanidades Médicas

## **Vivencias de una Pandemia #20/#21**

### **Proyecto Editorial**

Centro de Humanidades Médicas,  
Facultad de Medicina CAS-UDD

### **Comité Editorial**

Carla Benaglio  
Marcela Castillo  
Susana Dörr  
Justine Graham  
Ricardo Ronco

### **Editoras**

Susana Dörr  
Justine Graham

### **Concepto Libro**

Justine Graham

### **Diseño**

Begoña Taladriz

### **Traducción**

Diego Jazanovich

### **Producción Libro**

YAPO Project  
Centro de Humanidades Médicas,  
Facultad de Medicina CAS-UDD

### **Impresión**

Imprenta Atelier

### **ISBN**

978-956-374-059-2

Este libro fue impreso en Santiago, Chile  
en febrero 2022 en una tercera edición  
de 150 ejemplares

*This Book was printed in Santiago, Chile  
in February 2022, third edition of  
150 copies.*





**Este libro refleja lo que vieron y sintieron nuestros colaboradores, estudiantes, docentes, personal de salud y líderes. Quedará como un documento inestimable para las generaciones futuras. Dedicamos esta obra a todos ellos, pero con especial cercanía a nuestros pacientes y a todos los que padecen las consecuencias de esta pandemia.**

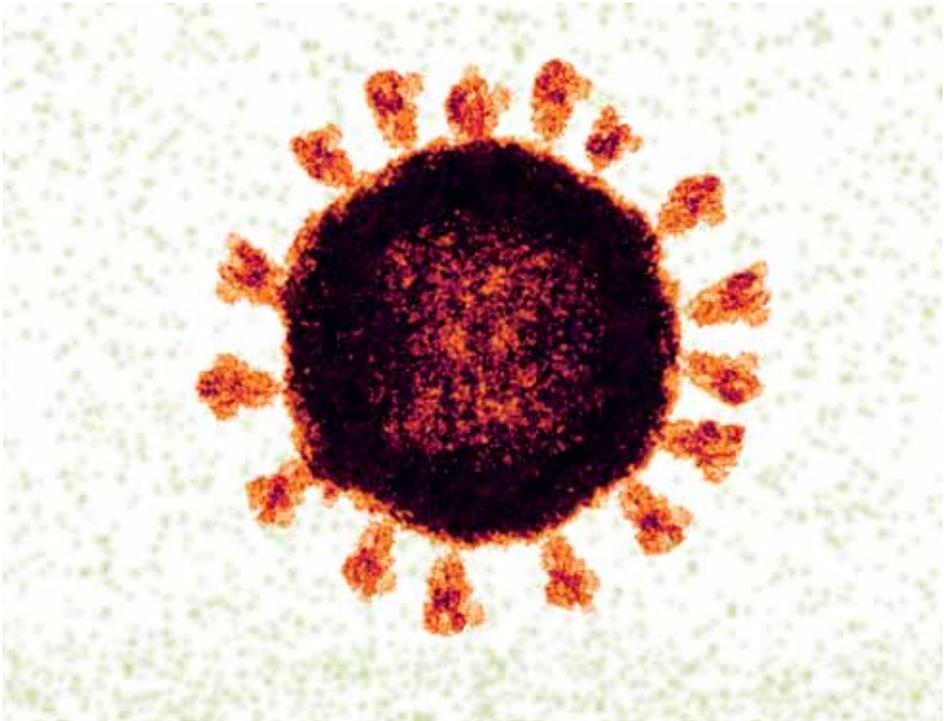
**Ricardo Ronco Macchiavello**  
Decano  
Facultad de Medicina Clínica Alemana  
Universidad del Desarrollo

This book reflects what our collaborators, students, teachers, healthcare professionals and leaders saw and felt. It will remain an invaluable document for future generations. We dedicate this work to all of them, but with special closeness to our patients and to all those who suffer the consequences of this pandemic.

**Ricardo Ronco Macchiavello**  
Dean  
Faculty of Medicine Clínica Alemana  
Universidad del Desarrollo

¿Cómo fue para ti la pandemia más difícil? ¿Cómo te sentiste *online*? ¿Cómo cambió tu día inesperado en este tiempo? ¿Qué decisiones tomar durante el proceso de enseñanza? ¿Qué has aprendido del pasado? ¿Cuál fue la decisión tomar en este tiempo? ¿Cuál ha sido el momento más difícil? ¿Cómo te sentiste cuando...? ¿Cómo ha sido esta experiencia? ¿Cuál es el impacto económico para ti? ¿Cuál es la mayor preocupación que tienes?

emia? ¿Cuál fue el momento  
tiste cuando cambió todo a  
a a día? ¿Qué te ha pasado de  
? ¿Qué decisiones has tenido  
so? ¿Cómo cambió tu método  
prendido de todo lo que ha  
ón más difícil que tuviste que  
ha sido tu miedo más grande?  
? ¿Has tenido contacto con la  
a experiencia? ¿Cómo ha sido  
ti y tu familia? ¿Cuál ha sido  
e has tenido? ¿Y ahora... qué?



Partícula de Coronavirus COVID-19 vista a través de un microscopio electrónico. Foto por iStock, Getty Images.

Covid-19 Coronavirus particle seen through an electron microscope. Photo by iStock, Getty Images.

# #0 Incipit

Según Albert Camus (en su libro homónimo), “La peste” se identifica con separación (de mi mundo, de mis seres queridos, de mi pasado, de mi futuro). Hemos vivido una interrupción abrupta de la vida diaria como la teníamos concebida y su proyección. Históricamente las pandemias, al igual que la que hemos vivido, producen un desequilibrio social enorme, todo se trastorna y se busca en quién tener confianza... y culpables.

Al final del verano del 2020 comenzamos a observar el avance alarmante de un virus complejo, altamente transmisible y con sorprendente capacidad de impactar biológicamente diversos sistemas del ser humano. Se le denominó SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus 2*); en nuestro siglo XXI ya habíamos tenido anticipación de virus similares que se habían diseminado en diversas regiones (el SARS-CoV y el MERS) más letales pero que demostraron ser más “contenibles” con medidas de salud pública. La naturaleza anunció también con otro virus - el influenza H1N1 el 2010, producto de recombinación de virus influenza de al menos 3 especies - los riesgos de algunas actividades humanas en el ámbito de producir las condiciones para que emergieran amenazas biológicas.

En este tiempo no hemos parado de indagar en quién nos explique el fenómeno y en quién tener confianza, y en buscar culpables, con una alta carga emocional. Además, vivimos una segunda pandemia de información y desinformación, bastante a tientas en la evidencia disponible que progresa muy rápidamente y una expansión de mitos que resultan tan tendenciosos como inevitables en la naturaleza humana.

Sin méritos suficientes, solo con una trayectoria de acumulación de experiencia y conocimientos del comportamiento de los virus, se me confió la misión de ser miembro de la Comisión Asesora del Ministerio de Salud (grupo del que he aprendido mucho y aprecio profundamente). Como tal, he vivido muchas experiencias profesionales y emocionales. Entre estas últimas, la frustración de ver el avance del virus, sintiéndome responsable y afectado por las devastadoras consecuencias en el mundo a nivel individual (enfermos graves, muertes) y social (bienestar, efectos económicos, mayor vulnerabilidad focalizada en los adultos mayores, los enfermos crónicos y en los más pobres o marginados). Las medidas para evitar la transmisión (distanciamiento, aislamiento, cuarentenas, uso de mascarilla, ventilación de espacios, suspensión de reuniones sociales, higiene de manos) implicaban en nuestra cotidianeidad vivir en la prohibición, llenos de restricciones... La rabia, los derechos conculcados, poniendo a prueba la obediencia civil, y por otro lado, dándonos cuenta de las enormes falencias estructurales en nuestros espacios (vivienda, lugares de recreación, instituciones educacionales, etc.).

La obediencia es entender. Entender y saber qué hacer es lo que requiere la población de una buena estrategia de comunicación de los riesgos. Lo que inicialmente funcionó producto del miedo, fue superado por la fuerza del proceso intuitivo de supervivencia y el intento por normalizar la vida



El Hospital Padre Hurtado realiza el primer traslado del país en avión de paciente COVID a regiones.

Padre Hurtado Hospital performs the country's first domestic air transport of a COVID patient to the regions.

rápidamente. Lo que inicialmente funcionó produjo también un gran silencio de la ciudad y de los humanos, una sensación de armonía, nostalgia (del griego = regreso). Incluso se avistaron pumas; recuerdo un titular “estudio demuestra que las aves mejoran sus cantos gracias al confinamiento por la pandemia”. Recuerdo, muy temprano en la pandemia, que los gobiernos de Chile y China organizaron una reunión para compartir experiencias, la que se realizó a medianoche en Santiago por la diferencia horaria. Al terminar, en la madrugada, circulamos por una ciudad silente que parecía abandonada. Junto con los grandes trastornos de la vida social, me tocó ser testigo también de transformaciones. En las personas y en los espacios, todos empezaron a mostrar una flexibilidad inusual: las familias adaptándose para educar a sus niños sin colegios, las instituciones educacionales creando instancias de formación a distancia, los hospitales reconvirtiendo su quehacer (todos sus equipos y espacios son para atención de pacientes críticos y viviendo cerca del límite de verse sobrepasados), los lugares públicos con demarcaciones para permitir recreación o desplazamientos sin contacto, las empresas que podían, funcionando y manteniendo su actividad en forma remota, los gobiernos locales y el central trabajando afanosa y lealmente por el bienestar de la población, etc.



En mi actividad como médico clínico, vi cientos de estudiantes de la salud voluntarios, un crecimiento exponencial de los programas de atención domiciliaria para aliviar la ocupación de camas, movilización de sujetos para focalizar el apoyo a personas mayores y enfermos crónicos, especialistas (como pediatras, oftalmólogos, traumatólogos) haciéndose cargo del enlace pacientes- familia, la convicción de muchos equipos de contribuir con investigación con impacto social. Al final de cuentas, no he podido distinguir héroes, por lo menos que quieran ser reconocidos como tales; he visto a muchas personas cumpliendo con determinación con su deber, en todos los ámbitos. La historia está compuesta por infinitas historias. Todas interesantes y complementarias.

Las políticas de los gobiernos en todo el mundo han tenido éxitos y fracasos. Me he preguntado muchas veces si las estrategias de políticas públicas contra la pandemia eran una carrera corta o una carrera de fondo (larga). En todas partes, las críticas han tenido ganancias circunstanciales basadas en diversos indicadores tanto de salud como sociales, pero la oportunidad, la toma de decisiones y la gestión de la vacunación han puesto a Chile en la vanguardia del control de la pandemia. Queda camino por recorrer pero estas decisiones nos han dado ventaja.

Finalmente, en el ámbito científico hemos sido testigos de un inédito derribo de muros para un país como el nuestro: ha habido colaboración nacional e internacional, disposición a sacar adelante las tareas y un desarrollo impresionante en diversos ámbitos de la epidemiología, la biología y la medicina. Baste decir que previo a la pandemia había menos de una decena de laboratorios capaces de realizar diagnóstico molecular; hoy superan la centena y bien distribuidos en el territorio. El Ministerio de Ciencias tuvo un debut auspicioso y determinante.

Este que nos ha tocado vivir ha sido un tiempo extraño del que nunca terminaremos de hacernos preguntas y sentir cuánto nos ha cambiado por el dolor de las separaciones, algunas definitivas, y por la resiliencia de seguir buscando una existencia a escala humana.

### **Pablo Vial**

Director Instituto de Ciencias e  
Innovación en Medicina (ICIM)  
Facultad de Medicina CAS-UDD



Estudiantes de Tecnología Médica en el laboratorio aprendiendo a realizar técnicas de PCR y otras de Biología Molecular.

Medical Technology students in the laboratory learning to perform PCR and other Molecular Biology tests.

# #01

Temor e incertidumbre son las palabras que tenemos más grabadas de toda esta época. En mi rol de directora de Tecnología Médica, y como persona inserta en una sociedad, sentí temor, desesperación e incertidumbre. Al comienzo no había espacio para la esperanza, cada día el panorama se volvía peor en Chile y en el mundo. Luego, con las vacunas se vio una luz en una pequeña ventana, la que queremos agrandar cada día. Fue interesante, desafiante y angustiante pensar que mis estudiantes eran quienes hacían los diagnósticos ¡todavía no se habían titulado! y tuvieron que hacer miles y miles de PCR y el diagnóstico estaba en sus manos. Esta pandemia hizo cambiar mis prioridades y al mismo tiempo valorar el sentido de mi profesión, al ver a todos los tecnólogos médicos del país en la primera línea del diagnóstico de COVID-19. Nosotros en el laboratorio tuvimos literalmente el “virus en nuestras manos”. Vi a profesionales con un año de egresados y a la última generación con tan solo meses realizando PCR, tomando radiografías, resonancias magnéticas y scanner y evidenciando daño ocular en muchos pacientes. Esos profesionales, eran “mis niños” que uno o dos años atrás estaban aún formándose.

Al realizar mi gestión, yo mostraba dos caras, la que exhibía en una pantalla fingiendo ser fuerte con mis estudiantes y con mi equipo de trabajo; y la que tenía en el interior de mi hogar. Ahí fue muy duro, no teníamos hora para comer y las jornadas eran eternas, los fines de semana pasaban como otro día más y debimos seguir adelante para lograr la mejor formación de los estudiantes. Fue un trabajo en conjunto de toda la carrera, los docentes y tutores de Campo Clínico, los mismos estudiantes y sus apoderados, y mi secretaria, quien, como siempre, estuvo atenta a mis requerimientos día y noche. Contamos con el gran apoyo de la Facultad y la Universidad, eso fue crucial para lograr el éxito. Me sentí acompañada. Aprendí, y sigo aprendiendo hasta hoy, que a lo mejor con los años trataremos de olvidar los malos momentos vividos, pero la enseñanza que nos dejó esta vivencia quedará para siempre.

Agradezco al Señor el estar viva y mi familia también, miro al cielo a los que han partido y comparto el dolor con sus seres queridos. Doy gracias por tener a mi lado a un equipo de personas con quienes he formado mi familia UDD, porque ratificamos que somos una familia, preocupados el uno del otro, con ganas de vernos, de abrazarnos y, cuando volvimos a la presencialidad, fue una tremenda alegría volvernos a sentir y no solo mirarnos en una pantalla. Aquí no somos compañeros de trabajo, somos una familia y agrego a Lili Jadue y a Ricardo Ronco, que tuvimos muy cercanos. Creo que esta unión la tenemos que hacer perdurar por siempre con o sin pandemia.

**Adriana Parra**

Directora Carrera Tecnología Médica,  
Facultad de Medicina CAS-UDD



Preparación de paciente COVID en Servicio de Urgencia del HPH para realizar el traslado en avión fuera de Santiago.

Preparation of a COVID-19 patient from the Emergency Room of PHH for air transport out of Santiago.

## #02

Marzo 2020. Estaba en mi Internado de Pediatría. Me acuerdo como si fuera ayer el día que comenzaron a aparecer casos en Chile. Recuerdo que en ese momento habrán sido máximo cinco casos, pero rápidamente nos mandaron del Hospital a nuestras casas. Nunca pensé que no pisaría el Hospital Padre Hurtado (HPH) por varios meses, me dije: "OK, serán 2-3 semanas máximo, la gente está exagerando". Sí, había incertidumbre y miedo, pero jamás me imaginé lo que estaba por venir. Evidentemente, nadie siquiera lo dimensionaba.

Hoy, poco más de un año y medio después, miro en retrospectiva y aparecen dos sensaciones. Por un lado, se detuvo el tiempo, vivimos en una cápsula. Pero, por otra parte, pareciera imposible recordar cómo era la vida sin mascarillas, aforos, alcohol gel, cuarentenas. Fue hace tanto...

Esta pandemia, querámoslo o no, nos ha enseñado tanto. Inconscientemente hemos aprendido a ver la vida de otra manera, hemos cambiado nuestras prioridades, hábitos, relaciones interpersonales, entre tantos otros aspectos.

Para mí, vivir mi internado en pandemia es algo que sé, a futuro, será histórico y anecdótico, y no sólo por el gran hito que marcará en la humanidad, si no también a nivel personal y profesional. Si bien, inicialmente, fue difícil tomar la decisión de volver al Hospital, por miedo de contagiar a mi familia y a mis cercanos, a veces me arrepiento un poco de no haberlo hecho antes, aunque sé que mis circunstancias en aquel entonces me lo impedían.

Aunque durante el tiempo que estuve en cuarentena en mi casa con mi familia seguí participando de diversas actividades académicas, jamás pensé que al volver a pisar el HPH, en septiembre del 2020, me daría cuenta de lo mucho que lo había echado de menos. Volver al Hospital significaba también hacer muchos cambios en mi vida diaria. No tuve la posibilidad de irme temporalmente a vivir a otra parte para evitar contagiar a mi familia, por lo que tuve que tomar medidas sumamente estrictas. Al llegar del Hospital a mi casa, entraba por una puerta trasera, me desvestía completamente en el jardín, la ropa volaba a un canasto y yo rápidamente entraba por la ventana a mi pieza para luego saltarme el pasillo a la velocidad de la luz para llegar a mi baño. Con guantes, mascarilla y desinfectante en mano, mi mamá lavaba sagradamente todo lo que había usado ese día, hasta mi lonchera. El resto del día, mi mundo se desarrollaba entre cuatro paredes. No veía a nadie, me dejaban la comida en el pasillo. Psicológicamente fue una etapa muy dura, tan cerca de mi familia físicamente, pero afectivamente estábamos a kilómetros de distancia. No puedo evitar emocionarme mientras escribo esto, ya que al recordar aquellos momentos afloran emociones que muchos normalizamos durante la pandemia. En el Hospital, a todos nos tocó emprender vuelo antes de tiempo, valernos por nosotros mismos y apoyarnos en el hombro del de al lado en más situaciones de las que nos gustaría contar. Aprendimos a



enfrentar la toma de decisiones difíciles, muchas veces solos, saltándonos la etapa de aprendizaje por modelaje de la que tanto nos habían hablado.

La muerte: a muchos nos sacudió, nos removió por completo, nos golpeó tan de cerca.

Hoy egreso como médico cirujano, la pandemia sigue latente, espero que se apague lentamente. Miro hacia atrás y me doy cuenta de todo lo que viví, aprendí y sentí.

**Alexandra Feuereisen**  
Interna Medicina,  
Facultad de Medicina CAS-UDD

Atención de obstrucción aguda de la vía digestiva. Procedimiento realizado por los médicos de endoscopia con asistencia del personal de enfermería y TENS de la Unidad de Tratamiento Intensivo (UTI)

Care of acute obstruction of the digestive tract. Procedure performed by endoscopy physicians with the assistance of nursing staff and Intensive Care Unit (ICU) TENS team.



## #03

Luego del estallido social, que obligó a realizar una serie de adaptaciones en varias áreas, incluida la salud, llegó la pandemia COVID al país. En febrero y a comienzos de marzo de 2020 había incredulidad, luego las noticias y las cifras en aumento produjeron incertidumbre.

El Ministerio de Salud instruyó en esa oportunidad como lineamiento central, el ajuste de la actividad para controlar la pandemia, manejar los casos positivos y contactos en funcionarios y pacientes, y tratar las urgencias y la patología oncológica.

En el Instituto Nacional del Cáncer (INC), a diferencia de otros hospitales que atienden varias patologías, nos dedicamos exclusivamente al manejo multidisciplinario oncológico. En un comienzo se definió que los enfermos COVID que necesitaran hospitalización serían derivados a otros centros de apoyo que habían reconvertido casi la totalidad de sus camas para ese fin. Esto, con el objeto de brindar la atención necesaria sin exponer a nuestros pacientes, que por su diagnóstico y morbilidad son inmunosuprimidos, a una peor evolución ante un contagio.

Cuando llegó el *peak*, apareció el temor a no poder dar respuesta oportuna a los pacientes y pánico al contagio. Lo más complejo en la primera etapa de la pandemia no fue lo técnico, sino tener que realizar a diario la contención del personal de salud, los enfermos y sus familias. Había miedo, porque se desconocía con exactitud la forma de transmisión, la mejor manera de enfrentar la pandemia y cómo evolucionaría en el tiempo. Eso, sumado a un bombardeo de información contradictoria y confusa en los medios de comunicación.

No obstante, esta situación se sostuvo hasta que los otros centros se vieron colapsados por la demanda y allí debimos adaptar nuevamente la atención, las salas y los protocolos para atender a nuestros pacientes con cáncer en curso de tratamiento o con complicaciones derivadas que debían hospitalizarse.

Es por ello que además se adoptaron lineamientos locales. El Comité de Emergencia debió tomar medidas rápidamente variables, de acuerdo a la evolución de la pandemia, las cuarentenas, la evidencia científica disponible, la normativa que emanaba del nivel central y la realidad local.

Se difundieron las medidas para evitar el contagio, se reorganizaron los roles del personal, se priorizaron actividades, se adecuó el espacio físico, se pusieron en marcha protocolos de actuación diversos, se reconvirtió y redistribuyó el espacio, las camas y el personal, entre otros. En el Instituto logramos cumplir con el 70% de actividad, si lo comparamos con un año normal.

Cuando ya estábamos organizados como institución y habiendo modificado las rutinas familiares y laborales, vino el cansancio, el estrés y la ansiedad



Preparación de ambulancia, chofer y TENS con sanitización y elementos de protección personal para traslado de paciente COVID (+).

Preparation of ambulance, driver and tens with sanitation and personal protection elements for positive COVID patient transfer.

a causa de las jornadas de trabajo y el riesgo de exposición que implica todo un manejo de bioseguridad. Después, continuó el agotamiento físico y mental, la pena y la desesperanza. Cuando aparecieron las primeras vacunas o cuando bajaban las cifras apareció la ilusión de volver a un estilo de vida al menos similar al anterior.

En mi casa, las rutinas cambiaron para mis hijos por las cuarentenas obligatorias y el toque de queda. Mi esposo y yo somos médicos, él es anestesista y debió asumir turnos y actividades en trabajo directo con los pacientes de COVID, y yo tengo un cargo de responsabilidad, por lo que nunca nos ausentamos del trabajo.

El haber tenido a compañeros de trabajo y familiares graves por la enfermedad fue muy doloroso.

Me gustó poder en ocasiones atender directamente y aliviar a pacientes con COVID que debían continuar con sus tratamientos. Eso, porque muchos asumimos actividades diferentes a las habituales considerando que el personal era muy escaso.

¿Qué descuidamos en la primera ola? Sin lugar a dudas, el manejo más activo de los problemas de salud mental que enfrentaron los funcionarios que trabajaron en muchas ocasiones bajo presión y en horarios extenuantes, dado que varios se ausentaron de forma preventiva por tener enfermedades crónicas, embarazos, tener que cuidar a niños o ancianos dependientes, ser contacto estrecho o padecer de COVID.

En tiempos tan convulsos se dieron contradicciones rarísimas: la población general aplaudía al personal de salud desde sus ventanas en la noche, pero a la vez, por miedo al contagio, exigían que a su salida del turno no ingresaran al edificio. Pero eso no los afectó. Es normal que el miedo produzca estas reacciones, es normal que el paciente sume a su dolor de estar enfermo, la desesperación al ver alterada o retrasada su atención y todos los otros cambios en su estilo de vida.

Aprendimos a innovar, a ser flexibles y adaptables.

En lo personal estoy orgullosa de todas las personas de este hospital. Pude ver cómo pusieron lo mejor de sí, aportando con ideas y trabajo extra para enfrentar una situación difícil, restando tiempo al necesario sueño, a sus familias o al descanso.

**Ana María Ciudad**

Directora (S), Subdirección Médica Asistencial,  
Instituto Nacional del Cáncer



## #04

El principal desafío durante este período fue poder hacerme cargo de un proyecto de investigación. Jamás pensé que durante mi formación académica tendría la oportunidad de hacerlo, ni menos poder estar a cargo de un estudio científico, más aún siendo uno que podría ayudar a todos mis compañeros y entregar información útil acerca de lo que implicaba la infección por el virus en población relativamente joven y sin comorbilidades, en un momento en que no se tenía tanto conocimiento al respecto. Esto último creó dentro de mí altas expectativas, por lo que mi estándar de autoexigencia fue muy alto. Comencé a planificar mis días con anticipación para así asegurarme de que cumpliría con todos los objetivos; me levantaba más temprano para llegar antes al Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM) y también me di cuenta de que me costó mucho delegar responsabilidades, dado que hasta ese momento había estado acostumbrado a trabajar de manera más independiente y a mi propio ritmo, tomando en cuenta mis propias experiencias y desarrollo de habilidades. Dentro de todo, creo que nuestro trabajo pudo ayudar y contribuir al conocimiento del comportamiento de la enfermedad por COVID-19 dentro de un grupo como lo son los estudiantes de la salud. Tengo que reconocer que trabajar en directo contacto con el decano de la Facultad y la directora de Pregrado realmente fue una experiencia única y me sentí con una presión especial, impuesta por mí mismo, para poder rendir de forma adecuada y cumplir con las expectativas que se esperaban de mí, tomando en cuenta que yo no poseía ningún tipo de formación profesional ni experiencia dirigiendo un estudio científico. Creo que va a ser de las vivencias que más han marcado mi formación como médico y de las mayores oportunidades que se me han entregado para poder desarrollar mi potencial.

**Andrei Florea**

Interno Medicina,

Facultad de Medicina CAS-UDD

*Portafolio: instrumento de evaluación Internado Flexible Pandemia*



Foto por Frank Alarcon. Photograph by Frank Alarcon.

## #05

En mi caso, el inicio de la pandemia se confunde bastante con la crisis social que el país estaba viviendo.

En mi rol clínico, la actividad no disminuyó en ningún momento. Muy por el contrario, se fue incrementando, ya que por diversas razones, Clínica Alemana concentró muchos de los nacimientos del sector oriente de Santiago. El nacimiento de un hijo siempre ha sido un evento social y familiar relevante y habitualmente feliz, que une a la familia. La situación epidemiológica obligó a que los padres vivieran este momento de manera más aislada. La sala de espera del piso 5, habitualmente llena de familiares ansiosos por conocer y participar en el nacimiento de un nuevo miembro de la familia, pasó a ser un lugar desierto.

Con el tiempo, esto también develó su lado positivo y ahora los padres tenían más intimidad para disfrutar a sus hijos recién nacidos. El lado negativo era la separación obligada que a veces tenían las madres infectadas con COVID-19 de sus recién nacidos, sobre todo frente a nuestro desconocimiento inicial de cuál era el verdadero riesgo de contagio entre la madre y el neonato.

En el caso de los niños enfermos o prematuros, existió la limitación de las visitas, a veces incluso de los padres, si éstos eran positivos o contactos estrechos. El ingreso de abuelos y hermanos mayores también se hacía imposible y creo que esto tuvo un impacto muy negativo en una familia ya abatida por un neonato hospitalizado.

Como profesional de la salud sentía por una parte la responsabilidad de seguir con mi labor asistencial, que contrastaba con el miedo al contagio con una enfermedad desconocida y potencialmente mortal. Además, el miedo se extendía no solo a mí como individuo, sino a contagiar a mi familia.

Mi labor como jefe del Departamento de Desarrollo Académico e Investigación (DAI) en Clínica Alemana de Santiago (CAS) también cambió. Nuestras actividades debieron ser transformadas a un formato a distancia. En lo positivo, fuimos empujados a renovarnos y adaptarnos, tanto en nuestra oferta de educación continua, como en un formato nuevo y diferente en el cual CAS no tenía experiencia. Nuevos miembros de nuestro equipo debieron integrarse sin haber podido conocer a sus colaboradores en persona. El trabajo a distancia, por un lado hizo más eficiente nuestra labor, pero también más impersonal. Tratamos de integrar muchas temáticas con mayor contenido humano y cultural en nuestras reuniones clínicas para compensar esto. Los cambios fueron alabados por algunos, pero como era esperable, también criticados por otros. El balance final creo que ha sido positivo, ya que como Departamento demostramos que pudimos adaptarnos al cambio, aprender de nuestros aciertos y errores y salir renovados.

**Andrés Maturana**

Pediatra Neonatólogo, Jefe Departamento Desarrollo Académico e Investigación Clínica Alemana de Santiago



Tutora de Habilitación Profesional con estudiantes de quinto año celebrando resultado de examen de deglución a paciente post-Covid.

Professional Habilitation tutor with fifth year students celebrating the swallowing test result of a post-Covid patient.



## #06

Mi primera cercanía y enfrentamiento con el COVID-19, nunca la olvidaré. Recuerdo muy bien la fecha: sábado 14 de marzo de 2020. Mientras realizábamos nuestro día “puente” con la nueva generación que entraba a Fonoaudiología, mi hijo me avisaba que mi nieto de 14 años era diagnosticado con COVID positivo. Todo fue una sensación de pánico, de no saber cómo reaccionar y qué teníamos que hacer como familia, ya que todos habíamos estado juntos el miércoles anterior. Luego me ví enfrentada cada día a pacientes con COVID en Clínica Alemana, era todo un ritual al llegar a la Clínica: todos con uniforme verde, escudo facial y las precauciones que íbamos aprendiendo. Me acostumbré a convivir con el virus desde mi función en exámenes de deglución (videofluoroscopia), donde cada día debíamos evaluar a pacientes que, post extubación, tenían dificultades para tragar. Por varios meses no pude estar acompañada de mis estudiantes de 5° año, ya que aún no se permitía el regreso a las distintas unidades.

En mi función como directora de Carrera de Fonoaudiología, tuve que contener a estudiantes asustados. El equipo docente, moviéndose desde la incertidumbre del día a día, aprendió de la palabra “flexibilidad”, pero rápidamente todo fluyó de la mejor forma, logrando cumplir con los calendarios de todas las asignaturas, principalmente las rotaciones de los estudiantes de Habilitación Profesional. Muchas de ellas se realizaron en formato “teleterapia”, incluyendo exámenes de grado con pacientes online y con grandes resultados.

Hoy día, 18 de octubre de 2021, he vuelto a sentir el pánico que se apodera cuando diagnostican a un familiar COVID positivo. En esta ocasión es mi hijo con el cual vivo y estuve en contacto estrecho un día, luego que él regresara de una actividad de su universidad, donde viajaron muchos estudiantes en un bus por 10 hrs. con 2 compañeras positivas, motivo por el cual, al día de hoy se encuentran todos contagiados y yo con gran temor esperando el 7° día para hacerme el test PCR. Lo único que me deja tranquila es que mi hijo se había vacunado con 2 dosis y yo tengo las tres.

### Angélica López

Directora de Carrera Fonoaudiología,  
Facultad de Medicina CAS-UDD





## #07

Yo separaría la primera ola de la segunda. La primera ola fue una experiencia, un camino nuevo compartido en el cual estábamos todos apelando no solo a lo profesional, sino también a lo más humano. Fue algo inesperado, desafiante. Transcurrían los días y en estas localidades (las más vulnerables de Chile), el tema COVID llegó desfasado. Yo venía de comunas diferentes y al llegar al trabajo había muchos panfletos y lienzos en la Avenida Vespucio, sector Santa Rosa, que decían: "aquí no llega el COVID, eso es de los ricos". A poco andar, llegó el COVID en forma masiva. Luego, todos los espacios del Hospital se hicieron insuficientes. La Universidad del Desarrollo (UDD) ofreció sus dependencias al Hospital para dar dignidad en la atención a las personas, a los pacientes. Era un espacio físico, versus una carpeta en pésimas condiciones. Ahí surge un trabajo que era de actuar, actuar y actuar. Todos los módulos docente- asistenciales que recibían a los estudiantes se reconvirtieron: los box de atención docente se convirtieron en residencias, mientras que los auditorios, en planta COVID o Servicio de Urgencia, y salas de seminarios de alumnos en oficinas administrativas.

A nivel personal fue un desafío que te saca los mejores sentimientos: generosidad, empatía, responsabilidad, ponerse a disposición de los más necesitados. El horario era sin límites: 24/7.

En mi hogar, me aislé de mi familia para protegerlos, era muy difícil comunicarme con ellos, transmitir las vivencias del día a día. Por otro lado, nunca tenía la certeza absoluta si estaba o no contagiada, porque en un comienzo los mecanismos de transmisión no estaban claros.

Por otro lado, como formo parte del Comité de Ética del Hospital, me tocó en las visitas de los domingos en la mañana en el Servicio de Urgencia, deliberar frente a qué pacientes conectar a un monitor y a quién no, independientemente de tener claro que el valor de la vida de la persona no es utilitarista y no está supeditado a la edad o comorbilidades; este hecho fue muy marcador, sin duda, lo más fuerte.

En la segunda ola, todo estaba mucho más organizado, con tareas claras, probadas y evaluadas. Todo fue más fluido, habíamos aprendido de esta tremenda experiencia. A nivel personal me sentí parte de un equipo joven, entusiasta, con un liderazgo definido y contagioso, partiendo por el Director del Hospital, con reuniones diarias en que había días muy difíciles, con discusiones, diferencias, pero con un solo propósito. Además, la Facultad se involucraba con los internos voluntarios, con un fuerte apoyo del Dr. Ricardo Ronco, quien siempre estaba respaldándonos y preguntándonos: "¿en qué más podemos ayudar?".

### **Ana Neilson**

Enfermera Coordinadora de Campo Clínico, HPH  
Facultad de Medicina CAS-UDD

Los espacios de la Clínica  
Alemana siendo higienizados  
continuamente.

Clínica Alemana's spaces being  
continuously sanitized.



## #08

Debo reconocer que al inicio no dimensioné las esferas multidimensionales que abarca una pandemia. Lo más fácil y obvio fue organizar los recursos sanitarios. Lo propiamente médico, es decir, cómo se trata la enfermedad, dónde y a quién hospitalizar, qué terapias usar y no usar, qué esfuerzos hacer, cuáles no, adecuar el esfuerzo terapéutico a la condición de cada paciente. Todo esto es natural al ejercicio de la medicina y yo diría que esos no fueron los desafíos más difíciles. Quizá los días más complejos fueron cuando nos quedaban dos o tres ventiladores en junio del 2020 cuando estábamos en el peak de la pandemia y pensábamos qué sucedería cuando ingresen dos o tres pacientes más. ¿Tendríamos que mandar un comunicado? Esas fueron decisiones complicadas. A todo el mundo se trató igual, público o privado, cliente de la Clínica o no, funcionario o personal de salud. Y logramos sostenerlo. Justo en esos días empezó a bajar el número de contagios.

Desde la emoción, y esto fue lo más difícil, pensé: con la aparición de la pandemia volvimos a la “normalidad”. En la humanidad, la normalidad es la exposición a la enfermedad, a las epidemias, a la fragilidad, a las hambrunas, a las guerras, a las inestabilidades sociales: esa es la normalidad, el hilo rojo que atraviesa nuestra historia. En la época postmoderna nos olvidamos de ello y pensamos que la normalidad es la anormalidad que tenemos hoy día, que es la creencia en la capacidad de la medicina de salvarlo todo, la muerte como algo inexistente, la seguridad social como un *must*, el acceso a los recursos sanitarios como algo obvio. Todo eso fue fuertemente cuestionado en la pandemia.

Subestimé totalmente las reacciones societarias a una pandemia. Lo más complejo fueron los aspectos comunicacionales, los medios, la alarma societaria, el miedo general a la pandemia. Cuando la actividad clínica bajó casi a cero en consultas, fue en parte debido a las medidas de restricción, pero en gran parte al miedo de los pacientes a acudir a un centro hospitalario, así como al miedo de muchos médicos a atender porque no sabían cómo enfrentar esto. Pienso en algunos profesionales de la salud que decidieron seguir atendiendo, pero separándose de sus familias, no viendo a sus hijos, recluyéndose en algún lugar, porque no sabíamos la dimensión que podía tener en contagiosidad y riesgo para las familias. Esos miedos desaparecieron hoy, en el 2021, y creo que desaparecieron también en el personal de salud.

Me acordé de mis épocas de estudiante, cuando se hospitalizó el primer paciente con SIDA en la Universidad Católica (UC) y nadie quería atenderlo ni entrar a su pieza. El miedo. En ese sentido, el darte cuenta que, si bien somos profesionales de la salud, las emociones son obviamente las mismas de todo humano.

En el transcurso de esta pandemia hay dos momentos muy claros: una euforia inicial en 2020 y todas las fuerzas que moviliza eso, los heroísmos, las reacciones emotivas de la sociedad como grupo humano frente a un miedo o amenaza, ver que algunos estaban “en la batalla”, ¡los aplausos en marzo del 2020!





“Después de una larga noche, siempre hay amaneceres, aún cuando tengan sus borrascas. Vista desde Clínica Alemana el 03 de julio del 2020”, B. Oberpaur.

“After a long night, dawn always comes, even if they have their squalls. View from Clínica Alemana on July 03, 2020”, B. Oberpaur.

El 2021, en tanto, fue marcado por el cansancio y más que eso, por el agotamiento emocional y ahí hubo que sacar otras fuerzas: la persistencia, el seguir trabajando. Aparecieron los impactos de la reacción que tuvimos como sociedad, las regulaciones de movilidad, las cuarentenas, por ejemplo, y su incidencia sobre la salud mental de las personas: colegios en casa, con niños cuyas madres estaban trabajando y educando solas, lo que también influyó en el ausentismo laboral.

En lo académico/docente, la pandemia nos hizo desarrollarnos mucho más rápido. Tomamos la decisión de abrir mucho más el campo clínico de Clínica Alemana a estudiantes de pregrado. Eso fue bueno, tanto para los estudiantes, como para los pacientes. Hoy tenemos actividades curriculares en primer año de enfermería centradas en la atención humanitaria. Me acuerdo de enfermeras haciendo “cariñoterapia” para acompañar a los pacientes. Eso fue de mucho impacto. Para los pacientes, para los estudiantes y para el propio equipo de enfermería.

Ya con más perspectiva, no tengo ninguna duda que las pandemias pasan, con o sin recursos sanitarios. Los hospitales finalmente son



formas de organizarnos como sociedad frente a las enfermedades; que existen gérmenes que nos afectan, que se contagian y eso va a seguir apareciendo, más ahora que somos un mundo más pequeño e intercomunicado que antes, además que somos muchos más. El efecto de una pandemia en 8 mil millones es mucho más fuerte que si fuéramos 3 mil millones. Me pregunto cuánto daño causó el virus y cuánto daño causaron las medidas para combatirlo.

Hay cosas que siguen asombrándome, como es, pese a tener una sociedad quizá más educada que nunca, en la historia, en Chile y en el mundo, existe tanta resistencia a los aportes de la ciencia o tan poco conocimiento. Me refiero específicamente a la resistencia a las vacunas. Ahí uno se pregunta cuáles son las fuerzas que nos mueven, que nos motivan, que empujan nuestros miedos, confianzas y desconfianzas y que no tienen que ver con el conocimiento, sino con nuestras emociones, pulsiones o los planos emocionales. El conocimiento, la ciencia o la conciencia son factores que probablemente sobreestimamos en la normalidad, subestimando las fuerzas tremendas que nos movilizan como sociedad y que vienen de otros mundos, del subconsciente, de nuestro cerebro más mamífero, de nuestras emociones e incluso de los planos emocionales colectivos que nos mueven, como las polarizaciones, la influencia de los medios digitales sobre nuestro cuerpo. Dinámicas que aparecen porque como seres humanos estamos diseñados para vivir en grupos pequeños y somos ahora un grupo grande. Y todo eso pasa en pandemia.

Me asombró y me llenó de pena que a inicios de 2021 tuviéramos una epidemia de intentos de suicidio de jóvenes. El grupo más resiliente fueron las personas mayores, aunque fueran físicamente las más afectadas. Los que peor aguantaron la pandemia fueron los jóvenes: les cambiaron sus hábitos.

Como sociedad damos fácilmente por obvias ciertas estructuras y en situaciones de crisis te das cuenta que estas son muy frágiles: un gobierno, un estado, ir al colegio o al trabajo, poder viajar libremente. Lo fácil que es ser controlado por los medios sociales: C19, pases de movilidad... Cómo pueden ser usados esos medios, para bien o para mal. Nuestra reacción corporal al virus es lo que causa la enfermedad. Y eso siempre es así. El cuadro de la pandemia es un constructo entre el virus que contagia y nuestra reacción como cuerpo societario. Esa es la enfermedad pandémica. Aquí aparece la complejidad, comprender cómo reaccionamos y construir una respuesta societaria que no sea la de los instintos más básicos es un desafío.

Por último, quienes trabajamos en salud tuvimos un privilegio muy grande. Primero, mantener la rutina laboral, ya que podíamos ir al trabajo todos los días, además de redescubrir una labor con un profundo sentido y propósito. Te das cuenta que, más allá de las capacidades técnicas, vuelves siempre al propósito que has tenido, que es acompañar al otro con sus dolores y sufrimiento, sea con resultado de sanación o de muerte.

**Bernd Oberpaar**  
Director Médico Clínica Alemana de Santiago



Kinesiólogos del Hospital Padre Hurtado del equipo de atención a pacientes hospitalizados con COVID u otros diagnósticos.

Padre Hurtado Hospital kinesiologists from the care team for hospitalised patients with COVID and other diagnoses.

## #09

“Post Turno”. Cuento los minutos para irme. Le entrego turno al colega que viene. No le prometo nada alentador, pero sí que di mi mayor esfuerzo y le deseo lo mejor. Empiezo el ritual de cambiar mi sucio uniforme por ropa limpia que traigo en una bolsa. Lavado de manos. Cambio de mascarilla. Lavado de cara. Tomo mi mochila, mi bolsa y mi manta. Marco salida. Alcohol gel. Me subo al auto y manejo rogando que no me toque un control, para llegar lo antes posible a mi casa.

Llego, estaciono el auto, y me bajo junto a todas mis cosas. Recibo el feliz saludo de mis perros, que me extrañan tras 24 horas de ausencia. Me doy el tiempo de contestarles, aunque lo único que quiero es dormir.

Saco las llaves y abro la puerta para encontrarme el rociador con amonio que dejo en el mueble al costado de la puerta. Zapatillas. Amonio. Las dejo afuera de la casa. Llaves. Amonio. Chapa. Amonio. Cierro la puerta. Amonio. Manos. Amonio. Rociador. Amonio. Abro la puerta de la sala de lavado y echo la ropa, la bolsa y la manta en ella y a lavar. Amonio a la lavadora, la puerta, la luz, el detergente. Cierro la puerta. Amonio. Mochila. Amonio. Saco todos mis potes de comida. Amonio. Celular. Amonio. Cargador de celular. Amonio.

Subo la escalera y entro a la ducha. Pienso en que sería genial poner una silla para poder sentarme mientras me ducho. Ahora tengo que usar un jabón especial porque la piel de la cara se pone grasienta con el uso permanente de la mascarilla. Me miro en el espejo. La nariz cada vez más dañada por la presión que ejerce el metal de la mascarilla. Espinillas en las zonas de apoyo de las antiparras. Me echo una capa de crema y me siento para secarme el pelo.

Salgo del baño y está mi marido durmiendo. A él no puedo echarle amonio. Solo lo observo dormir. ¡Qué ironía! Yo pensando en cuándo acabará todo esto para descansar, y él, pensando en cuándo acabará todo esto para volver a trabajar. Arrastrando las piernas me acuesto a su lado y cierro los ojos para dormir.

Siento cómo me laten las piernas por la pesadez de las 24 horas de turno. Duele, pero sé que pasará. Aparecen en mi cabeza ruidos. Alarmas. De bombas, de ventiladores, de monitores. Ideas. Cosas que pienso que si hubiera hecho, quizás habría obtenido mejores resultados. Pero después aparecen las otras ideas: “¡No! decidiste eso porque en ese momento fue lo mejor que pudiste hacer”. Así como le conté a mi colega al entregarle turno: “Di lo mejor de mí. Hice lo mejor que pude”. Y el sueño me gana. En realidad, después de todas esas horas de trabajo físico y mental no era competencia para él (el sueño).

### Camila Torres

Kinesióloga HPH, alumni UDD

Relato del proyecto Voces del Covid, <https://lasvocesdelcovid.udd.cl>

A comienzos de la pandemia la Facultad de Medicina CAS-UDD, a través del Instituto en Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), realizó una serie de exámenes de PCR a pacientes del HPH.

Early in the pandemic the Faculty of Medicine CAS-UDD, through the Institute for Science and Innovation in Medicine (ICIM), conducted a series of PCR tests on PHH patients.



# #10

Querido diario.... Lunes 13 de enero de 2020. Mi primer día de internado. Decidí partir 500 km lejos de mi familia para empezar este desconocido viaje... Llevo un traje de ansiedad y una mochila llena de ilusiones, muy similar a como me sentí en el primer día de clases. Lunes 3 de febrero de 2020. Ya cambié el traje de ansiedad por uno más práctico, y la mochila ahora es mitad ilusión mitad fotocopias. Estamos en entrega de turno. Nos hablan de un desconocido virus, paralelamente me preguntan por whatsapp “¿Cuándo llegará?” “¿Cuáles son las medidas?” “¿Hay que preocuparse?”. Lunes 16 de marzo de 2020. Tuvimos que dejar nuestras actividades en el Hospital. Hablan de distanciamiento social. Ahora debo dejar el traje en la entrada de mi casa, desinfectarme, mi mochila ahora es solo fuente de infección. Llegó el virus. Esas son las medidas. Hay que preocuparse. Lunes 11 de mayo de 2020. El virus ha alcanzado 30.000 contagios y 323 víctimas fatales. Me saqué el traje, dejé la mochila. Decidí volver 500 km para estar con mi familia. Lunes 20 de julio de 2020. Aquí la importancia del registro. El documentar mi vivencia en un momento tan difícil, me ha hecho reflexionar de lo frágil que es la memoria, de lo importante que es revivirla. Me ha hecho abrazar con más fuerza a mi familia, a tomar contacto con amistades que parecían ausentes (solo parecían), el “¿Cómo estás? ¿Cómo te has sentido?”, son actos comunicacionales mucho más complejos de lo que parecen.

Incursioné en el autocuidado y el autoconocimiento, aprendí que estar presente y estar físicamente no son sinónimos, lo incierto que puede ser el futuro pero lo verdadero que es el hoy.

Sin duda alguna es una pausa dolorosa. En un principio también me llené de incertidumbres y me fui ahogando en esas mismas dudas, pero entonces aprendí... A mi propio ritmo, con un nuevo traje y una liviana mochila.

Querido diario, hoy fue otro día conociendo lo desconocido...

## **Catalina Radic**

Estudiante de Medicina,  
Facultad de Medicina CAS-UDD

*Relato del proyecto Voces del Covid, <https://lasvocesdelcovid.udd.cl>*



El gran desafío fue transformar todo lo que se hacía a un formato online.

The big challenge was to transform everything that was being done into an online format.

# #11

La experiencia de la pandemia y la situación de confinamiento, como para muchos, fue para mí una experiencia totalmente nueva, sin embargo, veníamos de un período previo muy agitado, de mucha convulsión, turbulencia, temores e incertidumbres, momentos que nos llevaron a tener que adaptarnos, replanificar y flexibilizar muchos aspectos académicos, por lo que el paso a la pandemia generó en mí dos sensaciones. Primero, en cierta forma la tranquilidad familiar de saber que mis hijas, mis familiares, muchos de mis alumnos, estarían en sus casas. Fue una sensación de “volver al nido”, sentir que estábamos bajo resguardo en cierta forma. Mis mayores temores no estuvieron relacionados con la salud afortunadamente, sino con lo laboral, puesto que cuando como médico trabajamos parte de nuestra jornada en consulta ambulatoria de manera independiente, y en mi caso en el área de pediatría, literalmente me quedé sin trabajo.

En cuanto a lo académico, desde mi rol docente, el enfrentarse a un nuevo y gran desafío como fue transformar todo lo que hacíamos a un formato online, nos movilizó. Ocupó la totalidad del tiempo, y gracias al maravilloso equipo de personas con las que trabajamos y que veníamos ya trabajando en el internado en formato *B-Learning*, fue sin duda muy cansador, pero en ningún caso una mala experiencia; al contrario, creo que fue sacar de cada uno de nosotros lo mejor y ponerlo a disposición de otros.

Siento de modo muy personal que el 2020 pese a todo: pandemia, confinamiento, reajustes, etc... fue un año de introspección, de silencio, silencio en las calles, en las casas. De volver a escuchar sonidos que perdimos con el ajeteo previo a la pandemia, volver a almorzar juntos. Buscar formas de estar en equilibrio, valorar más aún a los que amamos. No creo que hubiese un momento más difícil que otro, personalmente es la extensión, lo prolongado del proceso y el “aprender” a vivir con incertidumbre lo que es más agotador, pero como en todo, terminamos adaptándonos.

Hubo errores, claro que los hubo, pero los veo como aprendizaje, como “es lo mejor que pude o pudimos hacer en ese momento”.

Aprendí a practicar un concepto muy lindo en esta pandemia y que en algún momento perdimos, la autocompasión, la capacidad de detenerse, mirarse, de reconocer las emociones, de que cuando estamos en un momento complejo o fallamos o nos reprochamos, logramos actuar de la misma manera como lo haríamos con otro en esa situación, tratando de proveer el bienestar que necesitamos. Esa experiencia ha sido sin duda un bálsamo para los momentos de máximas exigencias.

**Claudia López**

Directora Atención Primaria de Salud, La Granja,  
Facultad de Medicina CAS-UDD



Enfermera y estudiantes voluntarios visitando hogares de personas participando en el estudio de seroprevalencia, primer semestre 2020.

Nurse and student volunteers visiting homes of people participating in the seroprevalence study, first semester 2020.

## #12

Lo diferenciador de nuestra Facultad, a pesar de tener 9 carreras, cada una con su sello, es ser “aclanados”, ser una “familia”, lo que nos llevó al comienzo de la pandemia a que compartiéramos la angustia, la incertidumbre y el miedo. Nos preguntábamos qué íbamos a hacer con las nuevas generaciones que estaban en sus casas encerradas, cómo nos íbamos a transformar hacia la virtualidad, entre los que tenían menos y los que teníamos más experiencia. Hay muchas cosas que son comunes entre los directores y compartimos nuestras buenas prácticas, lo que permite producir una sinergia maravillosa.

Cuando sientes cerca el riesgo de enfermarte por COVID, independientemente que estés vacunado, te paraliza y te da mucho miedo por todo lo que significa. Todavía hay muchos aspectos desconocidos de este virus, a pesar de llevar más de un año y medio de pandemia.

Durante este período nos tocó participar en un gran desafío: el estudio de seroprevalencia de infección por coronavirus (Sars-Cov-2) en la Región Metropolitana, que comenzó el Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), liderado por el Dr. Pablo Vial, en el peak de la primera ola. El Dr. Vial nos pidió a profesores y alumnos voluntarios de nuestra carrera participar en terreno, saliendo a los hogares de las personas en Santiago, para tomar muestras de sangre o test rápidos y medir anticuerpos. Esto fue muy impactante, porque eran muchas las vivencias desconocidas, desde que salíamos con todos los elementos de protección personal, que parecía que venías del espacio. Eso no era tan común en ese momento: las personas no estaban acostumbradas como ahora. Llegabas a un edificio y todos se asustaban porque creían que ibas a un departamento donde todas las personas tenían COVID-19.

Al reflexionar, es sorprendente la firmeza y compromiso de todo el equipo. Alrededor de 25 voluntarios, a pesar de lo desconocido y el miedo a contagiarse, todos siguieron hasta el final en las diferentes etapas del estudio. Cada uno vivió experiencias impactantes, como la que tuvo un equipo al llegar a un hogar. Ahí vieron que en toda la calle había globos blancos en diferentes casas. Al comienzo no entendían por qué estaban esos globos fuera de los hogares. Luego supimos que representaban a los fallecidos por COVID, y que familias completas habían muerto por esta causa.

Este trabajo en terreno marcó a todos estos estudiantes y docentes que visitaron cada hogar, las personas les abrieron sus puertas, les permitieron entrar en su intimidad, se encontraron con familias que tenían personas hospitalizadas por COVID y la tristeza que invadía a esas familias. Fue un tremendo aprendizaje, lo que permitió que gran parte del equipo siguiera participando en el segundo muestreo en terreno -entre octubre y noviembre del 2020- y ahora, a un año de la segunda etapa, realizando la tercera fase del estudio, a pesar del tiempo que ha pasado, de nuevo se experimenta lo que veíamos al comienzo (abril o mayo de 2020), cuando estábamos con mucha incertidumbre.

Voluntarias de 2do año de Enfermería participando en Cariñoterapia en la Clínica Alemana de Santiago, entregando cuidado humanizado a las personas hospitalizadas que no tenían a sus seres queridos.

Second year Nursing students participating in Cariñoterapia (Care Therapy) at Clínica Alemana Santiago, providing humanised care to hospitalised patients who did not have access to their loved ones.



Durante la primera ola veíamos la angustia y la carga que el equipo de salud tenía cuando atendían a las personas hospitalizadas que quedaban solas. No se podían comunicar al comienzo con sus familias, no podían ver a sus seres queridos, lo que producía mucha angustia. Vimos cómo la creatividad del equipo de salud buscó distintas instancias para atender a sus pacientes, por ejemplo, algunos ponían sus fotos en el escudo facial o sobre su pechera para que los conocieran ya que no se veía su cara. Ocuparon los teléfonos o los tablets para contactarlos con sus seres queridos, recuperando este cuidado humanizado que tanto se extrañaba en salud. Era ese personal de salud el que daba la mano y apoyaba al que estaba ahí hospitalizado, con el mismo miedo que teníamos todos al comienzo.

Por último, la esencia de los que trabajamos en la UDD es la flexibilidad: aprendimos a ser flexibles pero con la pandemia aprendimos eso al 200%.

**Claudia Pérez**

Directora Carrera Enfermería,  
Facultad de Medicina CAS-UDD



Donación de la embajada de los Estados Unidos gestionada por Fundación Ilusioname al HPH.

US embassy donation to PHH managed by Ilusioname Foundation.

## #13

Una incertidumbre brutal, el no saber cuándo podría salir de mi casa y cuándo podría ver nuevamente a mi padre... no saber qué iba a pasar con todos los proyectos en curso, ya sea personales, en la Facultad o en el Hospital.

Lo peor fue aguantarme las ganas de estar ayudando presencialmente, ya que al no ser profesional de la salud no tenía permiso especial para movilizarme.

Fue difícil tener que dejar todas esas preocupaciones de lado y enfocarme en cómo administrar, liderar y gestionar, de una manera cercana, todo lo que se necesitaba desde mi cargo, con un cambio de prioridades enorme.

Desde comprar elementos de protección personal (cada vez más escasos y caros), armar una red de entregas de cajas de mercaderías que llegaban de ayuda para los pacientes del Hospital, canalizando donaciones, coordinando mi equipo desde el living de mi casa ¡todo esto sumado a ser una mamá de dos hijos!

Muchas anécdotas pasaron, pero la más recordada fue haber importado mascarillas de China. Estábamos muy contentos con la negociación y el precio obtenido, sumado a la falta de stock en Chile. El resultado es que las esperamos cerca de cuatro meses por diversos problemas en las aduanas y cuando llegaron, ya estábamos comprando a un proveedor local al mismo precio. De todas las experiencias se aprende...

Ahora que miro hacia atrás, considero un tremendo regalo el encierro obligado, que hizo que nos uniéramos como familia y como grupo de trabajo. Aprendí mucho de todo lo que se puede hacer desde mi cargo, más allá de la Facultad y me sentí parte de algo superior a mí.

### **Claudia Villalón**

Directora de Administración y Finanzas,  
Facultad de Medicina CAS UDD



Servicio de Urgencia Pediátrica del HPH transformado en Unidad de Atención para pacientes adultos con COVID.

Pediatric Emergency Department of HPH transformed into a Care Unit for adult patients with COVID.

## #14

La pandemia me encontró en un momento bien particular de mi vida, partiendo una especialidad, en un servicio desconocido después de bastante tiempo sin estar en el rol de estudiante. Desde el inicio solo viví incertidumbre respecto a la dinámica de trabajo y docencia, las consultas de niños solo bajaban y los casos de COVID-19 en adultos incrementaban a pasos de gigante.

Como Servicio de Pediatría, nos tocó de a poco asumir el rol de cuidados de fin de vida que, para mi sorpresa, no me generó tanto conflicto como al resto de los colegas. Creo que se debe a que en pregrado y en trabajos previos me tocó enfrentarme bastante a la muerte. Habituada a hacer certificados de defunción y comunicar malas noticias a familiares, llegué a sentirme mal y cuestionarme si era anormal por no sufrir con cada muerte. Desde mi punto de vista, disminuir la angustia de la disnea era mejor a nada. Hizo falta un poco de psicoterapia para entender que esto es uno de mis mecanismos de autocuidado y no significa que sea alguien sin corazón.



La pandemia progresó, los casos aumentaron, ya no existían atenciones pediátricas en el Hospital y se convirtieron los servicios para atender adultos con la enfermedad. A decir verdad, nunca me cuestioné mi rol como médico general de atenderlos, si finalmente mi incursión por la beca de Pediatría fue bastante escueta. Se tornó rutina repartir los casos, recordar a los pacientes del servicio como médico de continuidad, ver a la Yolita, una luchadora de 87 años a la que atendí desde que llegué de mi cuarentena hasta que volvieron los niños al servicio. Ella, pese a su gran daño pulmonar y complicaciones múltiples, seguía estoica luchando, mandándome a preparar choritos con lechuga debido a su delirio asociado a la hospitalización. Supe que se fue de alta unos meses después, viva. Esas eran pequeñas batallas ganadas, otras simplemente no.

Ya el 2021, con la nueva ola nos pidieron apoyar a la UCI Pediátrica convertida en UCI COVID Adultos durante los turnos de beca. Esta vez me cuestioné mi rol, las competencias que tenía para apoyar, ya sin deseo de perder las instancias de docencia como becada, aburrida del toque de queda y la cuarentena los fines de semana. Justamente, los únicos momentos libres, pasarlos sola en casa teniendo que estudiar. Comenzaron a aflorar muchos sentimientos negativos por los contagiados; más que de protección y apoyo.

Todo esto, entre otras cosas, me llevó a un colapso emocional: debí retirarme y descansar. Una decisión bastante difícil porque en el rol médico sentía mucho la responsabilidad del deber ser, cumplir con las responsabilidades, con los pacientes y claro está, con los compañeros de trabajo.

**Daniela García**  
Becada Pediatría 2do año,  
Facultad de Medicina CAS-UDD

El personal de la Clínica Alemana de Santiago adoptó una compleja y larga rutina para cubrirse con los elementos de protección personal.

Clínica Alemana Santiago staff adopted a complete and lengthy routine to cover themselves with personal protective equipment.



## #15

Pandemia, confinamiento, cuarentena... términos cinematográficos para mí hasta algún tiempo. Me gustaría sincerar cierto grado de morbo ante la posibilidad real de que lo que se estaba dando en el mundo se podía volver una realidad en Chile. Incluso podría decir que, metafóricamente, esperaba llegar tras la trinchera. Al fin y al cabo, me había preparado por años para enfrentar una situación de desastre descontrolado de tal magnitud. Mi carrera se sustenta en la incertidumbre y ¿qué más incertidumbre podría querer? Desconocimiento completo, cambio constante, riesgo real latente y presente, planificaciones desmoronadas, innovación, logros y frustraciones diarias. Mi único sentimiento era pasión por el desafío.

Y llegó el 16 de marzo de 2020, la película se hizo realidad de golpe. Más de 100 personas en paralelo asustadas, descontroladas esperaban atención médica, mientras todos los planes de contención colapsaban. Ese día, al detenerme en medio del Servicio de Urgencia Respiratoria sentí toda la adrenalina que esperaba sentir; pero también tuve miedo, el panorama era desconocido. Médicos, enfermeros, TENS, personal de aseo, estafetas, todos parecían astronautas azules que habían perdido su identidad, no podía distinguir quién era quién, se escuchaba el cansancio... “no vamos a poder, no vamos a poder”. Mi entusiasmo inicial, casi infantil, tuvo que aterrizar, olvidé la teoría y empecé a actuar, empecé a operar y a ejecutar en la cancha. Decisiones, decisiones, tremendas decisiones... Me di cuenta que tenía mucho que aprender y agradecí que esto me haya tocado. Fue duro, meses sin ver a mis hijas, trabajo sin horarios, errores y frustraciones, también logros y alegrías.

Perdimos por el virus a una persona del equipo que formó la Urgencia Respiratoria y ese fue, para mí, el primer golpe. Luego vinieron pacientes, personas desconocidas con las que tenía que conectar en el sufrimiento, a las que tenía que dar la confianza en unos pocos minutos de que todo iba a salir bien; y muchas veces sabía que no podía asegurárselos por el desconocimiento genuino de la enfermedad. La fisiopatología fue mi único aliado, pocas cosas que había aprendido podía aplicarlas en ese momento. Creo que en esos momentos fue cuando se dio la simbiosis perfecta entre el “yo persona” y el “yo médico”, el uno sin el otro no lo hubiese logrado.

### **Daniela Silva**

Médica Urgencióloga Clínica Alemana de Santiago

Docente Facultad de Medicina CAS-UDD

La docencia clínica inspira al estudiante y al docente a mejorar.

Clinical teaching inspires the student and the teacher to improve.



## #16

Creo que la esencia de este equipo es estar siempre presentes cuando nos necesitamos. El apoyo del Consejo de Facultad, en términos de nuestras funciones como directores, eso creo que no fue complicado, porque pudimos organizarnos bien junto a la Universidad y los estudiantes, quienes cumplieron sus programas académicos en mayor o menor medida. En el campo de la Odontología, a pesar de que teníamos prohibido atender pacientes a nivel nacional, nos arreglamos para que ya en septiembre del 2020 pudiéramos abrir la Clínica UDD y comenzamos a atender pacientes. Nuestra generación 2020 está titulada. En términos del trabajo, y como un gran cuerpo, logramos hacer la tarea muy bien, pero yo quizás lo que más destaco es que lo hicimos gracias que estamos todos juntos en este proyecto.

A mí personalmente me tocó vivir el COVID de la forma más extraña con mi papá, porque él terminó hospitalizado e intubado en un hospital, pero eso facilitó que Claudia (Pérez) y Jorge (Molina) me apoyaran día a día, minuto a minuto en este proceso. Nunca se los he dicho personalmente, porque no hemos podido conversar, pero estoy eternamente agradecido del apoyo que me dieron, porque es muy fuerte tener a tu padre en esas condiciones. La presencia de gente que conocía a Claudia y Jorge fue fundamental para que nosotros como familia estuviéramos un poco más tranquilos. El hito más significativo de ese momento fue cuando un día Jorge me dijo que los niveles de mi padre estaban preocupantes y que “la cosa se viene compleja”. Pero eso, en lugar de botarme, me levantó, porque supe que tenía a alguien que me diría la verdad y me acompañaría en todo momento en lo que estaba pasando. Claudia, en tanto, me daba la tranquilidad cada vez que conversábamos sobre esa situación, y gracias a eso pude seguir trabajando y conectándome para sacar adelante la planificación de la carrera. Por eso, creo que lo más importante son las personas que están aquí. Nunca me voy a cansar de agradecerles por el apoyo que he recibido. Este año me tocó tener a mi hija con COVID en mi casa y ahora al mayor de mis hijos, es decir, el COVID ahora es parte de nuestra vida. ¿Ahora, a quién le toca? Pero lo relevante de este tiempo ha sido el trabajo de personas que sufrieron, que se apoyaron, que vivieron y que sacamos adelante esta colosal tarea.

### **Danilo Ocaranza**

Director Carrera de Odontología,  
Facultad de Medicina CAS-UDD



Sala de módulo 3 de la UDD en el HPH convertida en lugar de almacenamiento de medicamentos e insumos en servicios de urgencia no respiratorio.

UDD Module 3 room at Padre Hurtado Hospital converted into a storage area for medicines and supplies in the non-respiratory emergency services.

# #17

El 2020 por fin salía de las salas de clases convencionales a las salas con los pacientes, a los pabellones, al terreno donde antes solo pasábamos algunos momentos privilegiados. Con mis compañeros partíamos ya en las “grandes ligas”. Los horarios y calendarios estaban fijados, los planes y objetivos estaban descritos, solo esperando a ser cumplidos (...) Claramente, el 2020 llegó marchando a su propio ritmo, desconocido, fluctuante, terrorífico e inesperado. Aterrizando entonces esta introducción, para pasar a hablar sobre el Internado, lo primero que me sucedió en esta etapa, fue que se transformó en un proceso que había que armar día a día, que requería adaptarse tanto a las necesidades del contexto mundial, como a las realidades personales (...) Descubrí que nuestro Hospital recibe con brazos abiertos a todos quienes quieran ayudar, y que cada día que aprendo una cosa, me faltan infinitas más por aprender, pero que esa es la gracia y que no estoy sola en eso, se puede pedir ayuda y se puede crecer en conjunto (...) El 2020 descubrí que en momentos difíciles, en situaciones imposibles, la medicina y las personas que la practican, ofrecen un salvavidas, individual y sobre todo colectivo, un norte al que mirar; y que si bien muchas veces no se consigue curar (más de las que quisiéramos), se puede ofrecer consuelo, buscar aliviar y acompañar en el dolor. Pude estar presente mientras tanta gente daba lo mejor de sí durante esta locura de año, que trato de quedarme con esos momentos, con esa energía (...) tengo muchísimas ganas de seguir aprendiendo medicina para quizás algún día poder estar a la altura de todas las personas que no dudan en preguntar constantemente: ¿cómo puedo ayudar? En menos tiempo del esperado, a mis compañeros y a mí nos tocará atender pacientes, y no importa cuánto me demore o cómo logre llegar a eso, es el camino que quiero recorrer (...) El 2020 me recordó que sólo contamos con el día presente, y es en este momento donde se puede aportar y aprender y entregar algo, y eso es suficiente. Es suficiente porque si tenemos la suerte de tener un día más, podemos usar lo vivido y plantar raíces firmes para que quienes sigan, vivan más y sobre todo mejor de lo que alguna vez soñamos posible.

**Debora Trumper**

Interna Medicina, APS, La Granja.

Facultad de Medicina CAS-UDD

*Portafolio: instrumento de evaluación Internado Flexible Pandemia*



“Vista desde el interior del container refrigerado. Esta puerta marcó el inicio del último recorrido que hicieron todos aquellos que por aquí pasaron. Al final, hay luz”.  
D. Loader.

“View from inside the refrigerated container. This door marked the beginning of the last journey made by all those who passed through here. At the end, there is light”.  
D. Loader.

## #18



Desde fines de enero de 2020, el Hospital ya estaba haciendo capacitaciones de precauciones estándares y organizando lo que sería la llegada de los primeros casos de COVID-19. Aún así, cuando se declaró la pandemia, a pocos días de aparecer los primeros casos en el país, lo único que recuerdo, es haber sentido incertidumbre, mirar lo que en ese momento estaba pasando en Europa y haber creído que a nosotros no nos iba a pasar.

Respecto al confinamiento total, siempre sentí que era un error debido al nivel de hacinamiento de la población que atendemos, pues la mayoría de los contagios eran intradomiciliarios. Y así fue: el *peak* de contagios se dio, efectivamente, durante el confinamiento total.

Cuando se declaró la pandemia, me encontraba en mi casa, con mi padre, que se recuperaba de una cirugía. Tuve que pedirle que se fuera porque mi mayor miedo era contagiarme y enfermarlo a él. Enfermar a nuestros seres queridos, probablemente, haya sido el miedo que todos teníamos. En ese momento, decidí aislarme y no vi a mi familia en 6 meses.

En lo laboral, siempre estaba el miedo de que entregáramos un cadáver equivocado, como había ocurrido en otros hospitales. Era un pensamiento recurrente, debido a que los cadáveres los recibíamos y luego entregábamos embolsados.

Por esos días, recibimos dos contenedores refrigerados, lo que generaba bastante curiosidad en todo el Hospital. Nunca pensé que íbamos a ocupar los dos contenedores al mismo tiempo, pero a mediados de junio, ocurrió.

Me correspondió implementar un cuarto turno para la recepción de cadáveres y el uso de los contenedores refrigerados. Esto fue un desafío para todos, pues nuestra unidad siempre había funcionado en horario diurno, por lo tanto, nadie estaba acostumbrado a realizar turnos de noche. A poco andar, comenzaron los problemas de locomoción debido al toque de queda y hubo que pasar a turnos de 24 horas, lo que era bastante agotador para nuestros funcionarios. Pero no quedaba otra, literalmente, había que “poner el hombro”, y nunca escuché un reclamo o una queja de parte de ellos.

Dado que transcurrieron un par de semanas entre la llegada de los primeros enfermos de COVID-19 y el primer fallecimiento, tuve tiempo de redactar instructivos y procedimientos sobre el traslado, recepción y entrega de fallecidos en el contexto de la pandemia.

También se realizó una simulación que coordinó a las unidades de origen, personal de aseo y de seguridad, además del personal de la morgue. Ahí nos dimos cuenta que había que redefinir flujos para mantener áreas limpias, pues la morgue y el Laboratorio de Anatomía Patológica funcionan en el mismo espacio y con el mismo personal. Fue así que inventamos



una ducha sanitaria con una bomba de fumigación, hicimos un pediluvio (limpiapiés desinfectante) con una bandeja y un pedazo de alfombra, y un sistema de identificación de bolsas mortuorias con una impresora vieja y la ayuda de Informática. Había que ser eficientes a bajo costo.

Mirando hacia atrás, fue un período bastante intenso, sin embargo, al menos yo, no tuve mucha conciencia de ello en ese momento.

Hubo situaciones difíciles de manejar, como el hecho de que los deudos querían abrir las bolsas mortuorias para asegurarse de que era su familiar el que estaban retirando. Frente a eso, como Servicio, no teníamos mucho que ofrecer: solo recibir los descargos, tratar de evitar que el hecho escalara a una situación violenta y reiterar la prohibición de abrir las bolsas. Luego empezamos a entregar un brazalete de identificación con los datos del fallecido, lo que daba algo de tranquilidad a los familiares.

Recuerdo nitidamente el llanto de un señor que retiró el cuerpo de su hermano y el de su padre al mismo tiempo. Otros fueron retirados en completo silencio, solo por el personal de la funeraria porque toda la familia estaba en cuarentena.

Como aprendizaje, creo que la pandemia fue un gran harnero que nos hizo separar y diferenciar, claramente, lo urgente de lo importante. Cuando lo único urgente era poder respirar, todo lo demás no tuvo importancia.

Rescato y admiro el esfuerzo de todo el equipo que estuvo a cargo de un trabajo tan ingrato como es cargar un cadáver, haciendo turnos extenuantes, bajo estrés físico y mental.

La vida es frágil, pero el ser humano es sorprendentemente fuerte.

**Denisse Loader**  
Tecnólogo Médico de Calidad,  
Supervisora Morgue HPH

El equipo clínico de la Clínica Alemana de Santiago comenzó a pegar fotografías con sus caras en los cascos de seguridad, para generar empatía y establecer un vínculo con los enfermos, para acercarse y conocerse mejor entre todos.

The clinical team of Clínica Alemana Santiago began to paste photographs of their faces on their safety helmets, to generate empathy and establish a bond with the patients as a way of getting closer and getting to know each other better.



## #19

En el momento en que se declara la pandemia por Sars-CoV 2 sentí una incertidumbre abismante. Jamás pensé que en nuestros tiempos tendríamos que vivir una crisis de este calibre, me preocupé por mí, mi familia, amigos y el futuro. Entonces estaba iniciando mi último año de carrera universitaria, me quedaba poco menos de un año de ser enfermero y desde ese momento, nada volvió a ser lo mismo. Por la naturaleza de mi carrera, me vi muy involucrado en todo el apoyo y manejo de la pandemia, aún siendo un alumno en formación, faltaban tantas manos que todo era un aporte.

Durante muchos meses estuve desde diferentes roles aportando con trabajo al conocimiento científico en nuestro país, siendo voluntario del estudio de seroprevalencia de anticuerpos COVID en la Región Metropolitana, en el Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM).

Comencé mi etapa de habilitación profesional en la UCI adulto de Clínica Alemana de Santiago (campo clínico) donde me preparé para salir al mundo laboral con herramientas fundamentales para un futuro incierto. Mientras todos permanecían confinados, yo sentía que no podía parar, que era fundamental aportar en la crisis para poder salir adelante con las menores pérdidas posibles. Cuando terminé mis estudios, comencé a trabajar de inmediato en una UCI COVID, al inicio de la segunda ola, con colegas que venían fatigadas y dañadas de la primera ola. Fueron largos meses de extrema dificultad, estando codo a codo con el virus y viendo sus efectos en las personas, su ambigüedad al momento de actuar, los efectos de las decisiones políticas y la esperanza en la vacunación. Fue algo que jamás olvidaré. Me sentí pequeño frente al gran escenario que se vivía, pero también grande cuando sacábamos a un paciente adelante.

Aprendí lo que es el compromiso, el cansancio, el apoyo entre colegas, la preocupación de las familias, la fragilidad de la vida y de la especie humana. Aprendí de cuidados, de solidaridad y el tremendo trabajo que realiza el equipo de salud de quienes siempre estaré agradecido de la experiencia y enseñanzas. Miro hacia atrás y fueron meses, años... de mucho trabajo sin descanso, de cosas que nadie pensó ver.

Hoy, como enfermero clínico, sé el gran aporte y la importancia que es tener un sistema de salud bien preparado para poder enfrentar cualquier desastre. También miro el ahora y miro hacia mañana y pienso, después de este pequeño receso ¿vendrá la tercera ola?

### Diego Bastías

Enfermero de la Unidad de Paciente Crítico,  
Clínica Alemana de Santiago, alumni UDD





Doctor Rodrigo Rosas, Jefe de los Servicios de Urgencia de Clínica Alemana de Santiago, siendo entrevistado para la televisión.

Dr. Rodrigo Rosas, Chief of Emergency Services at Clínica Alemana Santiago, being interviewed for television.

## #20

La pandemia significó una oportunidad y un desafío. Nos permitió como equipo poner en práctica el ADN de nuestra profesión, en lo que nos sentimos preparados, útiles y en lo que nos realizamos: resguardar la reputación corporativa de nuestra institución en momentos de mucha exposición; altas y transversales demandas y donde se esperaba mucho de nosotros.

Desde el inicio lo entendimos como una oportunidad. Quizá lo más difícil y desgastante fue estar en una “constante crisis”, en la adrenalina, que implicó movernos rápido, bajo mucha presión, tomando decisiones importantes y sensibles en poco tiempo. Eso pasa la cuenta a los equipos en cuanto a disponibilidad y presión, pero a la vez, es tremendamente formador. De los aspectos más gratificantes, se constató la capacidad de la Clínica y de sus líderes, de dejarse apoyar y asesorar comunicacionalmente con humildad en un escenario de demandas y exposición sin precedentes.

También lo mucho que aprendimos en integrar, en nuestras decisiones diarias, la mirada de los públicos de interés, además de los pacientes. Por mencionar algunos: autoridades, comunidad, sistema público de salud, proveedores. Algo destacable, fue el cómo pudimos visibilizar y mostrar hacia la opinión pública – principalmente a través de los medios de comunicación- aquellos hitos o elementos tan importantes que estaban desarrollándose al interior de la Clínica Alemana: la creación de la primera Urgencia Respiratoria del país, el aporte al sistema público de salud, entre otros. Nos mostramos como un líder técnico desde una arista más humana y cercana, sin renunciar al estilo y sello Clínica Alemana.

En lo personal lo viví diferente a la mayoría porque nunca dejé de venir presencialmente al trabajo, entonces, me salté la complejidad de muchos que trabajaron desde la casa, con niños en clases virtuales y lo que eso conlleva. Nunca tuve susto pero sí me costó dejar de ver a mi familia y amigas; ir al teatro o recorrer la ciudad; salir con los niños al parque o situaciones cuya importancia no había reparado para estar bien emocionalmente. Lo noté cuando volvimos a la “normalidad” y capté lo mucho que me subió el ánimo retomando esas actividades.

Algo simbólico que me sucedió: como los niños dejaron de ir al colegio, fue difícil sobre todo con mi hijo menor (en Kinder hoy) perderme esa etapa de buscarlos al colegio y noté que con los mayores no lo había aprovechado por trabajo.

Apenas retomaron las clases presenciales, me prometí no perderme ese momento tan especial de esperarlos cuando salen de clases, saber cómo les fue. Aunque corro mucho más que antes, ¡no me lo pierdo por nada!

**Elisa Valdés**

Directora de Comunicaciones y Sustentabilidad,  
Clínica Alemana de Santiago



Ceremonia de Titulación  
Fonoaudiología, primera  
ceremonia presencial que se  
realiza en Chile en pandemia,  
noviembre 2020.

Phonoaudiology graduation  
ceremony, first face-to-face  
medical school ceremony to be  
held in Chile during the pandemic,  
November 2020.

## #21

Lo primero que me gustaría hablar es de la experiencia en la Universidad, porque no se puede aislar de cómo vamos viviendo la pandemia a nivel personal, sobre todo porque nos obligó a estar mucho más con los nuestros.

En el caso de la Universidad hubo experiencias muy únicas, por lo menos desde una mirada personal y las resumiría en tres puntos. Lo primero, el liderazgo de Federico (Valdés, rector de la UDD) fue muy nítido en un tiempo muy difícil, donde había que tomar decisiones, había muchos riesgos, mucha dificultad, mucha tensión, mucha incertidumbre, pero hubo un liderazgo muy claro para poder darle conducción. Fue, a la vez, una especie de ancla.

Lo segundo, y que para mí fue muy especial, fue tener un equipo de personas que asesoraba y que daba el fondo, el contenido, la mirada experta integradora, la serenidad a las decisiones. Me refiero a Ricardo (Ronco, decano de la Facultad de Medicina), a Pablo Vial, y también a los expertos de la Facultad, que en tiempos de mucha incertidumbre fueron como una luz o iban apoyando en la toma de las decisiones.

Lo tercero, organizacionalmente hubo un espíritu muy especial desde el inicio. Frente a la velocidad de los hechos y cómo actuaba cada uno tan rápido, se pudo ayudar al bienestar de las personas y a la estabilidad de la organización.

Un ejemplo concreto: una semana antes de la pandemia estábamos preocupados que marzo pudiera ser violento, dado que el 2019 había terminado con una gran violencia. Habíamos entrenado a muchos profesores en el uso de CANVAS y en el manejo de esta herramienta para hacer clases *online*. Habíamos acordado en una reunión de rectoría, una semana antes de que se declarara en Chile la pandemia, que el viernes de la semana siguiente (creo que fue el viernes 20 de marzo) haríamos un ejercicio piloto de hacer todo *online*, para estar en condiciones de desarrollarlo en caso necesario. Pero los hechos determinaron que el 13 de marzo tuvimos que suspender una ceremonia de Tecnología Médica que era difícil de suspender, dado que venían familiares de regiones. El sábado en la mañana tuvimos la actividad "Puente" de los estudiantes de primer año. Al menos se alcanzaron a ver muchos de ellos las caras. Hicimos un esfuerzo muy grande para que pudieran reunirse.

Ese domingo a las 10 am, el rector nos convocó a un comité de emergencia - que había sido creado unas semanas antes - dado que la noche anterior, sin hablar con el gobierno, las universidades Católica y Chile habían decretado la suspensión de clases. Con los expertos tomamos la decisión de suspender las actividades presenciales, pero de activar las *online*.

Ese día convocamos a una reunión de 20 personas por Google Meet. Y activamos los protocolos para que el lunes a las 8am en Concepción y a las 8.30 am en Santiago, un 80% de los estudiantes estuviera en clases *online*.

Eso fue posible, repito, por el liderazgo del rector de darle conducción a este proceso, porque había un grupo experto colaborador que marcaba una cancha, que permitía decir hasta dónde se podían tomar riesgos y hasta dónde se debía asumir cuidados. Y porque hubo una organización con un espíritu muy notable.

En cuanto al área de la salud: el desafío formativo que nos planteó la pandemia fue simplemente brutal, es decir, muy desafiante. Esta complejidad se desarrollaba en el plano no solo de los profesores, sino que ellos, a su vez, estaban dando la batalla por atender a las personas y por dar soluciones. No solo estaban pensando cómo manejar su vida personal, su propia familia, espacio, tiempos, no solo estaban pensando en cómo formar a los jóvenes que tenían a su cargo, sino que también estaban viviendo la batalla de la pandemia, en los centros asistenciales junto a los pacientes y colegas. La carga emocional que se percibía en nuestros profesores, directivos y asesores era brutal. Y la forma en que pudieron manejar eso y al mismo tiempo desarrollar un proceso formativo fue espectacular y admirable por mucho tiempo.

Porque no podemos separar el plano personal/familiar, del plano formativo y asistencial, que es parte de nuestra responsabilidad en el área de la salud.

En ese sentido, resalto dos aspectos:

En primer lugar, la actitud de nuestros alumnos internos y de los becados de no abandonar el "campo de batalla". Mientras otros estudiantes de otras universidades querían estar lejos de la pandemia, nuestros alumnos querían estar AHÍ. No se equivocaron nunca. Hay muchas historias de estudiantes que se fueron a vivir en grupos para no poner en riesgo a sus familiares. Esa actitud finalmente se logró, no solamente por el mérito de los jóvenes, sino también por el espíritu que les transmitieron los responsables de su formación, es decir, sus profesores y directivos. Y en eso, tienen mi admiración y reconocimiento, porque lograron traspasar un sentido de propósito, que para nosotros como Universidad tiene mucho que ver con nuestra vocación y sentido más profundo, cuando definimos el sello de la responsabilidad pública como algo esencial. Entonces, poder ver en

movimiento, en concreción algo que uno se propuso como un anhelo, es un logro de nuestros alumnos y profesores, por lo tanto, lo sentimos como algo propio de la UDD.

En segundo lugar, constatar que el Hospital Padre Hurtado fue el centro de salud con mayor mortalidad en los períodos más críticos de la pandemia porque atiende a una de las poblaciones más vulnerables del país. Por lo tanto, la sensación de riesgo para nuestros alumnos, profesores y directivos era alta y así y todo estuvieron más presentes que nunca y renovaron el compromiso con el Hospital. El cómo se ocuparon los espacios, cómo se reorganizaron los módulos docentes, cómo se transformó esa energía. Eso fue muy significativo.

Pero además del plano académico, también tenemos que entender que la UDD no solo forma a personas o genera conocimiento, sino que es un gran articulador y un gran conector. Esto no se limita a la Facultad de Medicina. En primer lugar, la Universidad estuvo presente con dos expertos en el Consejo Asesor del presidente y del ministro de Salud durante toda la pandemia, por lo tanto, la opinión experta de Ximena Aguilera, de Pablo Vial estaba ahí permanentemente. En segundo lugar, la UDD estuvo presente a través de la adaptación de su proceso formativo para los jóvenes. Quienes no pudieron cumplir con algunas etapas de su formación (rotaciones, prácticas, etc.) aprendieron otras cosas que los van a acompañar siempre: en resiliencia, en superación personal, en compasión y en empatía.

En tercer lugar, esto fue un momento de “ciencia brutal” y de ciencia aplicada. Lo que hizo el ICIM, apoyado por alumnos de carreras de enfermería y de la muestra del panel de la Facultad de Gobierno para estudiar seroprevalencia, es decir, la presencia del virus en la población en general, más allá de las mediciones de PCR, creo que fue un hallazgo y una innovación muy significativa, que hizo que la Facultad y la Universidad estuvieran muy conectadas de verdad con saber el nivel del alcance de la pandemia. Lo que se hizo también desde la Facultad de Ingeniería y el instituto de Data Science para medir movilidad, para entender los efectos de la cuarentena y las capacidades de desplazamiento y los actuales riesgos de la movilidad, fue muy potente también.

Creo que hoy día la UDD, después de este proceso, está mucho más preparada para enfrentar cambios fuertes. Tenemos liderazgo, equipo y actitud para enfrentar nuevas formas del proceso enseñanza- aprendizaje y para interactuar más con las empresas. Tenemos que entender que una de nuestras dimensiones es formar para poder ayudar a resolver problemas que tengan las empresas y la sociedad. Por último, estamos mejor preparados para trabajar en equipo internamente. Cada vez son menores los bordes o los límites y hay más instancias de encuentro entre disciplinas o ámbitos diferentes.

**Ernesto Silva**  
Prorrector UDD



Rector de la UDD visita el Hospital Padre Hurtado y se reúne con jefaturas y alumnos de Medicina.

Rector of UDD visits Padre Hurtado Hospital and meets with heads of departments and students of Medicine.

## #22

A fines de febrero, un domingo en la mañana, revisando noticias me encontré con una nota que hizo darme cuenta de que el problema del nuevo virus de China, del que se hablaba desde enero, se estaba escapado totalmente de las manos en el mundo. Una nota anecdótica: leí que en Italia se había suspendido una fecha del Calcio, el fútbol profesional, que para los italianos es como una religión. Pensé que, si estaban suspendiendo el fútbol, la vida normal iba a comenzar a alterarse seriamente en otras partes de Europa. Tras leer esa noticia en particular, decidí escribirle a Ernesto Silva, Ricardo Ronco y a Pablo Vial para decirles que teníamos que preocuparnos del tema porque la Universidad iba a ser inevitablemente afectada.

Esto fue el 23 de febrero. Me di cuenta de que en Italia estaban tomando medidas inéditas y yo no tengo recuerdo que Italia tomara medidas así de drásticas antes. Después se supo que partidos internacionales entre equipos italianos y españoles habían sido *super spreader events*, es decir, eventos donde se habían contagiado miles de personas en un solo acto. Pero eso lo supimos mucho después.

En la Universidad, formamos rápidamente un comité para pensar cómo íbamos a enfrentar el COVID, en el que participaban epidemiólogos, la Vicerrectoría de Pregrado, RRHH, los encargados de tecnología y operaciones, etc... En ese momento, se comenzaba a hablar de que se podían suspender las clases en las universidades chilenas y yo tuve claro, desde el primer momento, que las clases no se podían suspender. Podíamos irnos a otra modalidad de clases, pero era impensable decir “no va a haber clases hasta que se pase la pandemia” porque eso podía demorar dos, tres, seis meses. Nunca pensé que duraría dos años... y quién sabe cuánto más va a durar.

Recuerdo también que Daniel Contesse (Vicerrector de Innovación y Desarrollo de la UDD) nos dijo que estábamos en condiciones de enfrentar una suspensión de clases presenciales de la misma manera que lo habíamos hecho en Concepción, después de los incidentes violentos del 19 de octubre de 2019, en los que estuvimos dos meses sin clases presenciales, pero con clases virtuales gracias a la plataforma *online* CANVAS, que estábamos utilizando desde marzo de 2018. Por lo mismo, estábamos preparados para un 2020 que podía ser violento, para un año en que la actividad presencial podía ser intermitente por razones políticas.

Simultáneamente, nuestra comprensión de lo que iba a ocurrir fue creciendo. Escuchábamos a Pablo Vial y Ximena Aguilera, quienes nos explicaban qué tipos de medidas se tomaban cuando había una pandemia de este tipo. Al inicio se discutía sobre la forma de contagiar, sobre los tipos de medidas a tomar, si usar o no la mascarilla. Fuimos aprendiendo mucho a lo largo del tiempo. Decidimos seguir lo que más se pudiera con actividades presenciales. Por eso las clases de los alumnos antiguos partieron el 2 o 3 de marzo. El martes 3 fui a Concepción a hacer clases de



Primera clase de histología para primer año de medicina.

First class of histology for first year of medicine.

Estrategia para alumnos de quinto año de Ingeniería Comercial, el martes 10 también, pero ya no alcancé a ir el martes 17.

Ese sábado 14 de marzo pasaron dos cosas: tuvimos nuestro día “Puente”, es decir, se juntaron 1500 alumnos nuevos en el campus y esa tarde, tanto la Universidad Católica, como la Universidad de Chile suspendieron las clases. A las 18 horas, todas las universidades del país las habían suspendido.

Tuvimos una reunión el domingo 15 en la mañana aquí en la Rectoría, en la que participaron Daniel Contesse, Ernesto Silva, Ricardo Ronco, Luis Miguel Noriega y otras autoridades. Ahí tomamos la decisión de suspender las clases presenciales y Ernesto asumió el desafío de hacer funcionar los cursos *online* al día siguiente. El 16 de marzo, el 80% de las clases se hicieron *online*, con todos los profesores, aunque muchos de ellos no

estaban aún capacitados, y con alumnos que se encontraban con este mundo nuevo.

Además, nos dimos cuenta, que esto iba a ser un problema financiero para muchas familias. Por lo tanto, Felipe Raddatz, nuestro Vicerrector Económico, revisó, reestructuró y rebajó el presupuesto por completo y así pudimos ayudar económicamente y ofrecer becas por más de 3.000 millones de pesos a nuestros alumnos. Gracias a ello, prácticamente no hubo deserciones por razones financieras. Algunos estudiantes abandonaron porque no se sentían capaces de adaptarse o no estaban dispuestos a seguir clases en línea.

Nos quedó claro a muy poco andar que, más que conseguir que las clases fueran perfectas, teníamos que lograr que fueran mejores que en las demás universidades chilenas. Debíamos entregar a nuestros alumnos un servicio de un standard superior al resto. Queríamos que comentaran con sus amigos, sus hermanos que estaban en otras universidades, que sus clases eran mejores, que nunca se habían suspendido, que se iniciaban puntualmente. Fuimos la única casa de estudios que partió de inmediato con las clases *online* y entregamos lo mejor que se podía entregar con la tecnología que había disponible en Chile en ese momento. Todo esto fue un proceso de ensayo y error permanente.

Pero salimos adelante. Me tocó la suerte de hacer ese semestre clases, entonces, no tenía que preguntar mucho qué es lo que estaba pasando en las clases virtuales. Todos los martes tuve que hacer clases *online* a 85 alumnos de Concepción. Lo más extraño para mí fue que, desde el año 1990, nunca había estado tanto tiempo sin ir a esa ciudad. Fui todos estos años ininterrumpidamente al menos una vez a la semana, salvo cuando estudié entre 2003 y 2004 en California. Pero esta vez dejé de ir durante un año y medio. Además, me tocó la vivencia de alguien que nunca había hecho una clase *online* y tuve que adaptarme muy rápido. Por lo tanto, yo entendía cuáles eran los dolores de los profesores y los problemas que enfrentaban los alumnos también. Recuerdo que iniciaba cada clase con un momento de conversación sobre lo que estaba y no estaba funcionando bien en nuestro curso y en otros.

Esto significó un tremendo estrés para nuestra gente, tremendo. Me tocó verlo, con un equipo de gente muy comprometida, y sacar esto adelante fue difícil, estresante, fue bien complejo... y lo hicimos muy bien, muy, muy bien.

Esa fue la primera etapa. Primero suspendimos las clases presenciales, luego mandamos a teletrabajo al 80% de las personas y después vino la primera cuarentena, que en mi caso fue una cuarentena corta, de 3 semanas.

Luego, a fines de mayo, nos mandaron a cuarentena nuevamente y esa duró 10 semanas. Volvimos el 27 de julio. Esa fue estresante para todos. No nos vimos en dos meses y medio. Tuvimos que aprender a hacer todo sistemáticamente *online* durante todo ese tiempo y además era invierno, lo que no hacía los días más alegres, precisamente.



La rutina diaria en mi casa era despertar y levantarme muy temprano (lo hago normalmente), me instalaba en un escritorio que tengo dentro de mi dormitorio y entre 6:30 y 7:30 leía el diario para informarme de lo que sucedía en Chile y el mundo.

Comenzaba a trabajar a las 8:15. Hacía un *break* de media hora para almorzar y paraba todos los días a las 18:30. A las 19:00 me subía a una bicicleta estática. Como éramos muchos en la casa, había que turnarse y yo establecí que a las 7 de la tarde, la bicicleta era mía. Luego, en la noche, volvía a conectarme para ver si había alguna novedad. Luego... de nuevo, de nuevo y de nuevo...las semanas se hacían interminables.

Hay ciertas cosas que me quedaron claras de esta experiencia:

Este es el tipo situaciones en que había que ayudar a Chile. Por eso pedí a nuestros decanos y particularmente a Ricardo Ronco, que hiciéramos todo lo posible por ayudar. E hicimos mucho por ayudar. Había que poner a nuestros especialistas a disposición, a nuestros médicos; el Hospital Padre Hurtado estaba llamado a jugar un rol muy preponderante en esa batalla sin tregua.

En ese momento no sabíamos que nuestro principal campo clínico sería el lugar donde más gente moriría.

A mí siempre me pareció que este es el tipo de experiencia que te forman a sangre y a fuego. A las personas y a los equipos de trabajo. Por eso establecí desde el primer minuto un desafío significativo, pero alcanzable: nuestro desempeño debía ser un ejemplo para el sistema universitario. Teníamos que poder decir, sin falsa modestia, que en ninguna universidad se había logrado reaccionar tan rápidamente. Ese era nuestro *Leitmotiv*. Eso iba a tener a los alumnos tranquilos, porque no iban a sentir que estaban perdiendo un semestre o un año, ya que estaban recibiendo la mejor educación que se podía recibir en Chile, con las herramientas que teníamos al alcance. De hecho, las evaluaciones docentes del primer semestre de 2020 fueron excepcionalmente buenas. Eso indica que nuestros alumnos sentían que las cosas se estaban haciendo bien.

Por otro lado, la sensación del deber cumplido, del trabajo bien hecho, que es parte de la cultura de la Universidad es un motivador muy potente y mantenía a nuestros equipos enfocados en lo que tenían que hacer.

En mi caso personal, al principio de la pandemia tenía 7 hijos viviendo en mi casa, ahora viven 4. Por distintas razones, se fue achicando la población de mi casa. Algunos se casaron, otros se fueron a vivir solos o con amigos. Y eso sucedió a lo largo de la pandemia. La vida continuó...

**Federico Valdés**  
Rector UDD

Primera clase de alumnos de  
Medicina al volver de cuarentena.

First class of medical students  
returning from quarantine.



## #23

El domingo 15 de marzo recibí la llamada del rector contándome que el lunes 16 cambiaríamos a todo el pregrado a modalidad *online*.

Estábamos sospechando que eso podía suceder, pero no sabíamos cuándo. Esa tarde tuvimos nuestra primera reunión de coordinación por zoom, junto al prorector y a los otros vicerrectores. Ahí acordamos los temas principales para funcionar el lunes a las 8 de la mañana en formato virtual lo que no fue difícil, pues ya estábamos preparados.

Ese día estaba en una jornada, entonces, me enfoqué en cuanto podía, en pensar cómo iba a organizar a mi familia, mi casa y mi trabajo. Más que angustia, sentía mucha adrenalina, pues sabía que se nos venían días intensos.

La mañana del 16, desde las 7 de la mañana, empecé a moverme con una mesa -que iba a ser mi escritorio- por diferentes espacios de mi casa, hasta encontrar el lugar con mejor señal de Internet, que resultó ser el living y desde ahí podía supervisar todo lo que pasaba en mi casa. A las 8 empecé a recibir muchísimas llamadas - que no pararon en toda la primera semana- para coordinarnos con las carreras y equipos de diferentes unidades de la universidad, resolver situaciones nuevas, atender inquietudes y también para escucharnos. Todos estuvimos en lo mismo, coordinando a este buque para que siguiera navegando bien, pero en otro mundo, el virtual.

Nos preocupamos de nuestros alumnos, ajustando nuestros apoyos (CADA, Unidad de Apoyo, VIVE) lo que les permitió sentirse acompañados. Además, hicimos esfuerzos enormes en apoyar a los profesores en esta nueva modalidad *online*, desconocida para muchos. Creamos un sitio web especial y también pusimos a disposición una amplia oferta de capacitaciones y acompañamientos.

Al final del 2020, la evaluación de encuestas docentes de los profesores subió, y nos dimos cuenta que todo este esfuerzo había valido la pena.

Creo que no fue un año traumático para la UDD, como se podría esperar. Al contrario, se probó la calidad y el compromiso de nuestros colaboradores, pues gracias al esfuerzo colaborativo, vivimos un año de muy buenos aprendizajes.

**Florencia Jofré**  
Vicerrectora de Pregrado, UDD



“Conocí a personas increíbles, con mucha experiencia, que hoy me siguen enseñando y llenando el corazón de alegría.” F. Lavín.

“I met incredible people, with a lot of experience, who today continue to teach me and fill my heart with joy.” F. Lavín.

## #24

Al principio no entendía mucho lo que íbamos a enfrentar. Al pasar los días, me fui dando cuenta que esto era en serio y que el virus había llegado para quedarse, por lo que tenía que aprender a vivir con él e intentar llevar mi vida con normalidad dentro de lo posible; una búsqueda de normalidad que muchas veces me sacó lágrimas, pero finalmente, la pandemia me demostró que entre toda la rabia, pena e incertidumbre, soy una persona muy afortunada, porque tuve oportunidades únicas que no podía dejar pasar. La pandemia fue más que un encierro, fue aprendizaje interno, conocerme a mí misma, darme la posibilidad de conocer nuevos horizontes que hoy son parte de mi día a día. En la Universidad me dieron la oportunidad de hacer mi profundización de Nutrición y Dietética en una residencia de adultos mayores. Al principio un poco temerosa, no sabía qué estaba haciendo, pero fue sin duda lo mejor que me pudo haber pasado en los últimos años. Poder conocer a personas increíbles, personas con mucha experiencia que hoy en día me siguen enseñando y llenando el corazón de alegría, a pesar de que vi adultos mayores en estado crítico, algunos morir, otros estar muy mal, pero a otros los vi recuperarse sin ninguna esperanza de vida. La verdad, antes de la pandemia, jamás me imaginé (nadie que me conoce tampoco lo imaginó) que adultos mayores me robarían el corazón y me darían fuerzas para levantarme todos los días con mi mejor ánimo y siempre con ganas de seguir ayudándolos, apoyándolos para tener una vejez saludable y digna ... me encontré con mi rol como nutricionista, encontré quizás lo que quiero hacer en mi vida y desarrollarme como profesional enfocada en la vejez y su calidad de vida. Si tuviera que hablar de errores, pensé que me había equivocado en un principio y que debería haberme ido al sur con mi familia, pero después me di cuenta que no fue un error, sino que (este error) era mi destino y que me iba a llevar a cosas que jamás pensé que me harían tan feliz y que me hicieran sentir orgullosa de mí misma y de mi carrera profesional.

Sin duda tuve sentimientos encontrados, porque me tuve que separar de mi familia. En un principio creí que serían un par de semanas, pero luego esas semanas habían pasado y llevábamos meses sin vernos. Sentía la necesidad de abrazarlos y de estar con ellos pero al mismo tiempo sabía que este esfuerzo tendría sus recompensas, y que todo estaba pasando por algo. Mi mayor miedo era que mis padres se contagiaran, razón por la cual mantuve la distancia con ellos y con mis hermanas. Cuando todo estaba pasando y después de no haberlos visto en 8 meses, enfermaron por COVID. Fueron semanas muy difíciles, con miedo constante, pero doy gracias a Dios que todo salió bien y que siguen siendo mi ejemplo a seguir.

**Francisca Lavín**  
Egresada Nutrición,  
Facultad de Medicina CAS-UDD

Reportaje televisivo a Unidad de Hospitalización Domiciliaria del HPH que tuvo un rol fundamental en la pandemia.

TV report on the PHH Home Hospitalisation Unit, which played a key role in the pandemic.



## #25

Tras el estallido social, donde habíamos puesto a prueba nuestra capacidad de adaptación y trabajo en equipo, cuando salíamos a las entonces hostiles calles para atender a pacientes hospitalizados en domicilio, sabíamos que este invierno sería más difícil que los anteriores.

Debimos hacernos cargo de pacientes hospitalizados en casa y de todos los contagiados por COVID, a los que debía hacerse trazabilidad telefónica. Calculamos, protocolizamos, aumentamos profesionales pero a mediados de abril nos quedamos más que cortos. Era inimaginable la magnitud de la situación, sentí como una ola inmensa que nos llevaba a una dimensión diferente.

Nos organizamos, pedimos ayuda y tanto las personas, como el Hospital y la Universidad dieron lo mejor de sí. De 300 ingresos mensuales, llegamos a tener en mayo 2020 más de 3.000. Aumentamos a más del doble los funcionarios. Se creó un equipo multidisciplinario con seguimientos de pacientes con COVID-19, donde alumnos voluntarios de las carreras de salud de la UDD tuvieron un rol protagónico.

Modificamos 5 veces el protocolo de pacientes, pasamos visita formal dos veces al día. Trabajamos en red. Acompañamos al buen morir a pacientes y a sus familias, manejamos ahogo, dolor y apoyamos espiritualmente. Digitalizamos ingresos con ficha clínica electrónica. Incorporamos a internos de Medicina, lo que resultó en el primer internado multidisciplinario de carreras de la salud de la UDD. Trabajamos en la estadística. Recibimos regalos y donaciones de todo tipo.

Se repartieron más de 5.000 cajas con alimentos y artículos de aseo para las familias en cuarentena. Iniciamos trabajos con la Facultad de Ingeniería de la UDD para optimizar rutas y registros de ingreso. Pese a los cuidados estrictos y al uso de EPP, nos contagiarnos casi todos. Sentimos el ahogo que sentían nuestros pacientes, tuve miedo a enfermarme grave con 3 hijos chicos que me necesitaban, pero ahí estuvo la familia acompañando y conteniendo.

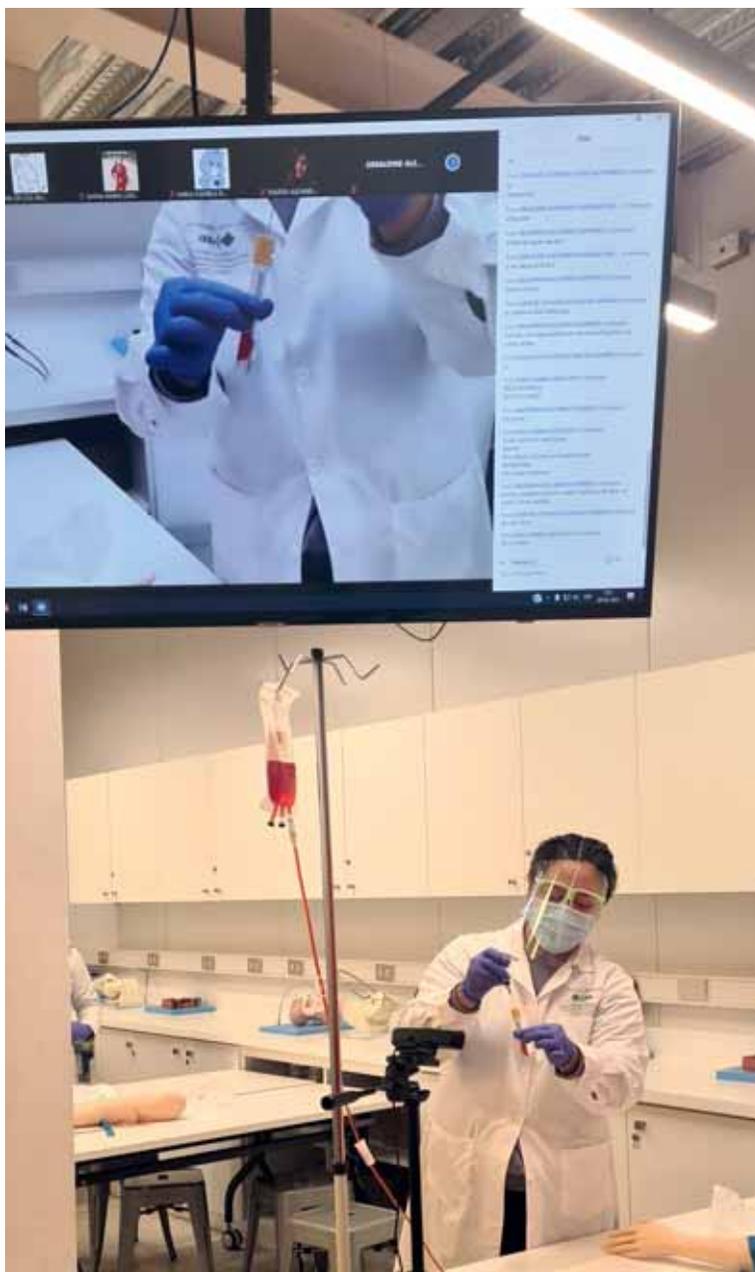
Paulatinamente, la gran primera ola pasaba. Fuimos desafiados. Renunciamos a encuentros, a horas familiares, cambiamos hábitos almorzando por meses a las 19:00 hrs; nos duchamos y lavamos la ropa mucho más. Pero salimos todos fortalecidos, como personas y como institución. El respeto al compañero de trabajo y al paciente, la empatía y la ansiedad por el abrazo volvieron a tomar un rol protagónico en familias, en nuestro hospital y en nuestras calles. Por más que dimos diplomas, nunca me cansaré de dar gracias a cada persona que se entregó a su manera, para ayudar.

**Francisca Rojas**

Médico Internista, Jefe Unidad de Hospitalización Domiciliaria HPH

Estudiante de segundo año "Taller Toma de Exámenes Venosos", modalidad HyFlex en asignatura Clínica Atención Integral de Matronería I, primer semestre 2021.

Second year student participating in the Workshop on Venous Examinations in the "Clinical Integrated Midwifery Care I" course, first semester 2021.



## #26

Recuerdo que fue el 15 o 16 de marzo. Se nos avisa, estábamos en el Campus Las Condes, que probablemente nos iríamos a cuarentena. Nos reunimos un grupo de personas en RESB (Lili, Ricardo, Carla), con la esperanza que esto iba a pasar. No imaginábamos lo que esto iba a significar, esta pandemia. No dimensionábamos lo que iba a implicar.

Empezamos a transformar nuestras casas en verdaderas consultas. Nos contactamos con los estudiantes. Entramos a nuestras casas; yo me encerré con mi marido e hijos. En mi cabeza dominaba el pensamiento que mis hijos y marido estuvieran bien. Había días que el desayuno se tomaba a las 13:00 y los niños daban vueltas por la casa, mientras yo estaba conectada con una lista interminable de atenciones a estudiantes. Contener emocionalmente a nuestros estudiantes era lo que teníamos que hacer, era la urgencia. Total, mis niños iban a poder sobrevivir.

Desde mi rol como directora del antiguo Programa de Apoyo Estudiantil de la Facultad de Medicina (PAE), nos lanzamos sin saber qué iba a pasar. Conectamos los Zoom, Google Meet, hicimos una campaña en RRSS, y se empezó a contactar a los estudiantes.

Habilité una pieza en mi casa con un computador, un vaso con agua y... todo el tiempo conectada. Veía pasar el sol desde que amanecía, hasta que atardecía. A veces salía y ya estaba oscuro.

Teníamos instancia de contención desde distintos aspectos: talleres, atenciones individuales, reuniones con profesores, con directores, Whatsapp a mil. Fue muy pesado, muy cansador. Pero a la vez, yo intuía que esto era el apoyo que los estudiantes y docentes necesitaban. Por eso valía la pena. En esas primeras semanas nos tocaba hacer las capacitaciones del programa de tutorías pares. Empezamos a formar a estudiantes para que fueran verdaderos sensores de cómo estaban los otros estudiantes, sobre todo los de primer año. Fue fuerte. Los tutores nos empezaron a ayudar a nosotras. Las semanas pasaban, era como el día de la marmota y con la necesidad imperante.

Los estudiantes de internado querían ir al Hospital, y nosotras tratábamos de sugerir la mejor posibilidad. Estábamos todos aprendiendo y aceptando que no todos eran iguales. Había estudiantes que querían ser guerreros y otros que estaban aterrados. Por otra parte, evangelizábamos que esto a todos nos estaba afectando. A estudiantes, a docentes y a los que dirigen la UDD, las carreras. Eso fue un mensaje muy potente que transmitimos. Nos teníamos que tolerar. Si hay algo que nos dejó esta pandemia, y aún nos deja, es que tenemos que tolerar las diferencias con el otro. Hay diferentes formas de reaccionar frente a una situación límite y de incertidumbre.

Luego pasaron los meses y a fines del 2020 teníamos más clara la cabeza y aprendimos a vivir con la incertidumbre todo el tiempo. Este 2021, miro



Primera visita presencial a la UDD de estudiantes de primer año 2020, conociendo su universidad, octubre 2020.

First face-to-face visit to UDD campus by first year students, getting to know their university, October 2020.

para atrás y la sensación es que corrí la maratón (hoy estamos respirando, pero probablemente volveremos a correrla). Hoy veo que somos una institución que se puso a terreno, a prueba, somos competentes, comprometidos al 200%. Siempre se pueden hacer las cosas mejor. El tema es que no sabíamos qué podía pasar. No teníamos referentes. Actuamos con las estrategias y herramientas que teníamos. Esta pandemia nos dejó un tema fundamental que estamos abordando y trabajando como comunidad UDD: el bienestar, desafío que llegó para quedarse.

**Francisca Yuri**

Directora Centro de Apoyo al Desempeño  
Académico (CADA), UDD

Olivia Trucco con alumnos en la primera actividad presencial en la facultad después de 7 meses *online*, octubre 2020.

Olivia Trucco with students at the first face-to-face activity at the faculty after 7 months *online*, October 2020.



## #27

Siempre estoy pendiente de las noticias y cuando me enteré de que en Wuhan apareció este nuevo virus que nadie conocía, que se empezaba a propagar rápidamente por China, me preocupé. Nadie iba a pensar que la propagación sería tan rápida y que, en un par de meses, de enero a marzo del 2020, llegaría el virus a nuestro país. Yo creo que el momento más difícil para mi familia era que nadie sabía cuánto tiempo estaríamos en cuarentena, si podríamos ir al supermercado, ver a mis abuelos, amigos, etc. Tanto la Universidad, el colegio de mi hermano y el trabajo de mis papás empezaron a traspasar todo a modalidad *online*, que fue un gran desafío porque no sabíamos cómo iba a funcionar. Gracias a Dios, nuestra Universidad se adelantó un poco con lo ya vivido en el estallido social en el 2019 en cuanto a realizar clases *online*.

Todo nuestro entorno en casa cambió y tuvimos que ir adaptándonos y poniéndonos de acuerdo en cómo llevar nuestra rutina de la mejor manera posible. También tuvimos que designar en su momento quién iba a ir al supermercado, ir a dejar comida a mis abuelos que no podían salir, etc. Además, en mi familia son varios los que tienen distintas comorbilidades, lo que los hacía estar más expuestos a contagio, por lo que intentamos evitar cualquier riesgo posible. Mi tía abuela lamentablemente falleció por COVID el 2020 y como familia nos afectó bastante.

Ya en el 2021, llegando al mes de abril, cuando ya había llegado una vacuna a nuestro país, sentía que como futuro kinesiólogo no me podía quedar aislado de la situación mundial que estábamos sobrellevando. El día 25 de marzo me llegó un mail de nuestra Facultad haciendo una convocatoria a un voluntariado en la Unidad de Hospitalización Domiciliaria en el Hospital Padre Hurtado durante todo el mes. Lo conversé con mi familia, porque no los quería exponer al virus, pero tuve su apoyo inmediato. El voluntariado consistió en hacer seguimiento telefónico a los pacientes y familiares con COVID, que habían pasado por el Hospital, para saber cómo iban evolucionando sus síntomas. El voluntariado terminó el día 23 de abril y ese día, las profesoras a cargo de nosotros y los trabajadores del Hospital nos agradecieron mucho por el trabajo, el que por un lado era muy simple pero de gran ayuda mientras otros hacían otras labores más demandantes con pacientes. Considero que este voluntariado me llenó mucho como futuro kinesiólogo al estar dispuesto a ayudar a distintos pacientes y más aún, en condiciones que nunca habíamos vivido. Algunas veces me tocó llamar a familiares de pacientes y dar el pésame porque alguien había fallecido, lo cual fue muy duro.

Creo que con las medidas que han tomado las distintas autoridades, se vienen meses muy alentadores y más aún para el año 2022, si nos seguimos cuidando entre todos.

**Francisco Orellana**

Estudiante de Kinesiología, 3er año.

Facultad de Medicina CAS-UDD



Nuevas camas en distintos servicios clínicos del Hospital Padre Hurtado.

New beds in different clinical services of Padre Hurtado Hospital.

## #28

En marzo de 2020 me encontraba realizando mi internado de Ginecología cuando debimos suspender nuestras actividades. Al igual que la gran mayoría de mi grupo, apoyamos al servicio que se mantenía con un funcionamiento similar, dada la necesidad de atender a este grupo de pacientes.

Una vez que autorizaron a los alumnos de sexto año a realizar el apoyo en COVID, inicié el día 25 de mayo el Voluntariado en Medicina Interna HPH, donde mantuve la modalidad on/off por 4 semanas. Esto significó que debía abandonar mi casa e irme a vivir con dos amigos a un departamento prestado. Cambió nuestra rutina y si bien los gastos y el sacrificio fueron significativos, fue un apoyo compartir esa experiencia con mis compañeros que estaban viviendo lo mismo, desahogarnos y poder dar sentido a la experiencia límite que vivíamos. Fue difícil, convivir en un departamento para dos personas siendo cuatro, confinados, sin poder ver a nuestras familias, sin los muebles y sin las comodidades de nuestras respectivas casas. Para muchos era su primera experiencia fuera de su hogar y más allá de las dificultades, el apoyo que nos dábamos fue esencial para sacar adelante este desafío.

Durante el voluntariado COVID, sentí un ambiente distinto, mucho estrés entre el personal, lleno de gente. Recuerdo el ruido de las mascarillas de recirculación al máximo. Todos con miedo a tocarse, sin saber qué hacer. Más allá de lo médico, me marcó el “ambiente de guerra”. Tener tantos pacientes graves y con tan poca experiencia mía, fue una gran prueba. El sentir la responsabilidad me hizo tomar el peso de lo que significa nuestra profesión.

En mi primera semana de Internado Electivo en Medicina, me encontraba la mayor parte del tiempo solo. Me tocó vivir el fallecimiento de uno de mis pacientes y la enfermera me pidió ir a constatar la muerte. Si bien había vivido muertes de pacientes antes, fue un golpe de realidad darme cuenta de que era yo el que debía tomar decisiones hasta que llegara alguien más; desde no estar seguro dónde tomar el pulso, si tomar electro o no, cuál era la hora de fallecimiento. Son situaciones que uno ha leído, pero enfrentarlas es muy distinto. Además, fue uno de los primeros pacientes a los que permitieron que la esposa lo fuera a ver (ya había tenido COVID), por lo que al momento de fallecer estaban juntos y me tocó dar la mala noticia, junto con la contención emocional. Afortunadamente, creo que en la Universidad nos tratan de preparar de la mejor manera y la situación se resolvió relativamente fácil. Luego me quedé pensando mucho en que ese era solo el comienzo de mi carrera y que situaciones como esta serían más frecuentes. Hoy, en retrospectiva, creo que fue un punto de inflexión en mi formación, el “momento bisagra” en mi formación, donde realmente había que tomar el rol de tratante, de pasar de ser alumno a practicante y aceptar las responsabilidades que eso conlleva. Fuimos expuestos a todo el espectro de emociones que se puede vivir siendo médico.

### **Ignacio Eltit**

Ex-interno voluntario, Docente Semiología Clínica CAS-UDD,  
Coordinador Admisión Medicina CAS-UDD

Alumnos de distintas carreras de la salud de la Facultad de Medicina CAS-UDD realizando voluntariado para recibir artículos de aseo para pacientes hospitalizados en el HPH.

Students from different health careers of the Faculty of Medicine CAS-UDD volunteering to receive toiletries for patients hospitalised at the PHH.



## #29

Hoy, que escribo en diferido y con mayor análisis de lo que viví, me gustaría hablar de en quién me convertí. Hoy soy otra persona, siento que después de tanto, hoy soy más adulto y profesional. Fueron muchas las personas que me ayudaron a crecer y tantas las experiencias que moldearon la clase de profesional que quiero ser. Tal vez sea egoísta, mucha gente sufrió demasiado por esta pandemia, pero para mí, esta pandemia fue crucial para convertirme en quien soy hoy. Conocí grandes amigos con los que compartí las experiencias más dolorosas, conocí grandes mentores que han influido por siempre en mi forma de trabajar y pasé por las más difíciles e increíbles experiencias, pero que fortalecieron mi centro y me dan otra perspectiva de la vida.

Me sentí alguien útil, sentí que fui lo que siempre quise ser. Fui el que sostenía la sonda folley, el que sostenía la mano de una persona al morir, fui el que le alivió la carga asistencial al becado y al staff, fui quien le sonrió a la enfermera cansada y quien le prestó su hombro a los amigos que más necesitaban llorar. Fui desde lo más simple a lo más necesario, fui alguien que quiso ayudar y lo hizo.

Hoy más que nunca siento que el HPH es mi alma mater, quiero trabajar acá y verlo mejorar hasta que ya no pueda trabajar más. Quiero hacer mi especialidad y volver con más herramientas a ayudar, quiero devolver la docencia que recibí y ayudar a tantos más como pueda.

Lo más significativo que aprendí: definitivamente fue aprender a saber quién quiero ser.

**Jaime Hernández**

Estudiante de Medicina,  
Facultad de Medicina CAS-UDD

*Portafolio: instrumento de evaluación internado flexible pandemia*



Primera actividad presencial en los domos de Kinesiología.

First face-to-face activity in the Kinesiology Domes.

## #30

Para mí es muy difícil hablar, nos ha tocado a algunos tener al COVID cerca y tratamos de apoyar y escuchar dentro de lo que se puede. ¿Qué es lo que me pasó a mí con el COVID? Demasiadas cosas, porque justo a mí me tocó insertarme en el ámbito donde la muerte está muy cerca, en cuidados intensivos, y lo que más me marcó es tratar de encontrar respuesta a los compañeros, a los amigos, a los amigos de los amigos, a los alumnos, a los profesores, quienes muchísimas veces me preguntaban si tenía alguien que en algún lugar le podía dar alguna información de algo. Yo trataba en ese momento de mover todos los contactos para poder encontrar una respuesta, porque el temor que a uno le da es tratar de entender el susto de los familiares asociado a que los pacientes se quedaban solos. Lo que nos tocó ver con los pacientes es que ellos tenían mucha soledad y lo más triste era que murieran solos. En ese sentido, acompañar con una respuesta a los familiares y a los amigos era suficiente para que tuviesen un poquito de tranquilidad.

Por otro lado, en el transcurso de todo este tiempo, me tocó estar muchas veces expuesto, porque los alumnos me pedían que los acompañara a ver pacientes. Entonces, hubo un período donde se traslapa lo laboral con lo personal. Y dejé por un tiempo muy largo de ver a mi papá y a mi mamá, ambos de avanzada edad, por el temor a que yo estuviese enfermo y se pudieran contagiar.

Cuando superé eso y los volví a ver, volví a sentir que yo era el mismo de siempre, porque la comunicación y el contacto físico son demasiado importantes para mí. Este período probablemente no lo voy a olvidar nunca con lo duro que ha sido. Tratar de encontrar respuestas es lo que probablemente más me tocó enfrentar; tratar de decir con una respuesta asociada al cargo (como director de carrera, tener que dar directrices sobre las actividades académicas), asociada a la persona que uno es (con una palabra, alguna información), intentar encontrar la respuesta precisa.

La incertidumbre que se viene a futuro también me preocupa, porque no sabemos si estamos en fase de resolución o si esto tendrá una vuelta atrás, hacia el tiempo en el cual estábamos tan encerrados en nuestras casas. Ese encierro fue muy dañino, nos hizo mal porque perdimos en el caso nuestro, lo que muchísimas veces nos hizo crecer como grupo, que es juntarnos, estar reunidos, pasar a saludarnos. Cuántas veces la oficina estaba vacía y cuánto nos costó encontrarnos en terreno para dialogar como estábamos acostumbrados. Por otro lado, transitar con la muerte que está tan cerca, porque moría un tío, o la mamá de un colega, de un estudiante; eso es difícil y complejo, porque somos parte, nos involucramos en los sentimientos de nuestros colegas y amigos que están sufriendo.

**Jorge Molina**

Director Carrera de Kinesiología,  
Facultad de Medicina CAS-UDD



Enferma de Servicio de Urgencia Adulto del HPH entrega su testimonio sobre el impacto de la pandemia en su vida laboral y personal.

PHH Adult Emergency Department nurse gives her testimony about the impact of the pandemic on her work and personal life.

## #31

Poco antes de que en el hospital se iniciara el período más crítico de la pandemia, se nos instruyó para que organizáramos el Servicio de Medicina y la disposición de las camas. Teníamos que ampliar la disponibilidad de camas de nuestro Servicio, que tiene habitualmente 130, y disponer de algunas de cirugía. Convocamos a médicos para poder atender en esas camas adicionales, pero la verdad es que nunca imaginamos que nos iba a superar de esa manera la situación. Nosotros estimábamos que podrían necesitarse 200 camas, pero en algún momento llegamos a tener más de 300, incluso 350 pacientes a cargo de Medicina Interna, es decir, un desborde absoluto.

En ese momento, mi sensación como jefe del Servicio con mi experiencia y acostumbrado a tener la situación relativamente controlada, fue de sentirme absolutamente superado y por momentos de perder el control. Sentí también que quedamos totalmente vulnerables, que no estábamos preparados desde el punto de vista humano, ni de equipamiento, para poder resolver razonablemente lo que se estaba produciendo.

Asociado a eso, el temor y el pánico comprensible que sentían algunos colegas, sobre todo las más jóvenes con hijos pequeños, con temor de acercarse al Hospital para no llevar la infección a sus familias y a sus hijos.

Además, hay que considerar que estábamos saliendo de otra grave crisis (social), y del atentado con balas que había sufrido nuestro Hospital, que hizo que muchos médicos ya vinieran muy preocupados y angustiados por la situación. Bueno, algunos definitivamente decidieron dejar el Hospital. Entonces, esa primera impresión fue de que el barco iba a naufragar. Esa fue la sensación crítica, pero empezó a develarse la nobleza de las personas y empezó a aflorar la verdadera vocación de servicio de los médicos. La mayoría se puso a disposición y nos preguntaban: “¿en qué podemos ayudar?”, “mira, mi especialidad es ésta, pero la voy a dejar de lado y díganme dónde soy más útil, desde dónde puedo aportar más con mi experiencia”.

Eso fue muy emocionante y gratificante. Afloraron las buenas voluntades y descubrimos a mucha, mucha gente joven que se puso a disposición, entre ellos alumnos que querían ir a colaborar, internos que decidieron hacer sus pasadas electivas en nuestro Servicio, y fue realmente sorprendente. Creo que para ellos también fue una experiencia irrepetible y ¡cómo aprendieron! Porque muchos de ellos debieron asumir roles de responsabilidad, supervisados por los más experimentados, lo que de alguna forma adelantó su maduración.

Así pudimos conocer gente muy valiosa, muy desinteresada, realmente con mucha vocación y eso fue sorprendente. Hubo otros que asumieron roles aparentemente secundarios, por ejemplo, algunos ayudaban a comunicarse con la familia, realizar trabajo administrativo, estaban ahí dispuestos a lo que fuera con tal de colaborar.



**Aumento del suministro de oxígeno para los distintos servicios del Hospital Padre Hurtado en pandemia.**

**Increased oxygen supply for the different services of Padre Hurtado Hospital during the pandemic.**



También los médicos de más experiencia ayudaron mucho en la contención de los más jóvenes porque, como la cantidad de personas hospitalizadas superó toda la capacidad, empezaron a faltar algunos insumos, la red de oxígeno estuvo al límite. Llegó un momento en que nos dijeron: “ya no se puede conectar ningún dispositivo más con oxígeno, porque se cae la red”. Es decir, si conectábamos el oxígeno a un paciente más, existía el riesgo de que todos los que estaban conectados pudieran verse afectados, por lo tanto, hubo que limitar pacientes... y eso es terrible. Para los que tenemos más experiencia, los que hemos trabajado en el sistema público muchos años, estamos un poco más habituados a estas situaciones. Siempre los recursos son escasos y debemos enfrentarnos a ese tipo de decisiones. Tratamos de tener la mayor lucidez para tomar decisiones correctamente y poner los esfuerzos en aquellos que realmente se benefician.

Pero para la gente joven, eso fue muy terrible, muy terrible, porque llegó un momento en que no podían seguir tomando decisiones viendo cómo muchos pacientes fallecían. En tanto, los mayores con más experiencia nos ayudaron a hacer contención y a enfrentar esta realidad de la mejor manera.

Hoy día, mirando hacia atrás, no sé si hubiésemos podido planificar mejor desde el comienzo, porque nosotros nos pusimos en el peor escenario, pero es que este peor escenario era el peor de los peores de cualquier pesadilla imaginable. El que prácticamente todas las camas del Hospital estuvieran en algún momento con pacientes con COVID era impensable, por lo tanto, era muy difícil planificar.



Quizá nos faltó capacitar más al resto del personal en términos de mejorar las técnicas de aislamiento, porque uno de los problemas que tuvimos fue que todos finalmente terminaron contagiándose: pacientes, personal médico y no médico, técnicos de enfermería, que hacían crítica la dotación de personal.

Se sumó a lo anterior, el decreto ley que permitía a las personas con hijos pequeños o que cuidaban a adultos mayores que permanecieran en sus casas. Tuvimos un déficit de aproximadamente el 20% del personal de enfermería y técnicos paramédico. Por lo tanto, todos fueron sometidos a un estrés tanto físico como psicológico y afectivo. Por lo mismo, yo no sé si se pudo haber manejado esta crisis en forma más adecuada.

En el ámbito personal, honestamente nunca tuve mucho temor de contagiarme y contagiar a mi familia; siempre he trabajado con pacientes del área infecciosa y mi familia nunca me lo ha cuestionado, pero obviamente no dejé de respetar todas las medidas de protección personal para darle tranquilidad. Tuvimos que aislarnos y estuvimos muchas semanas sin ver al resto de la familia.

Nunca me quedé en casa, siempre fui al Hospital y a la Clínica, pero sí estuve enfermo en junio del año pasado. Estuve con fiebre, con licencia un par de días porque me sentía muy mal y luego me recuperé y volví a trabajar. Yo creo que fue COVID (aunque las PCR fueron negativas) porque tuve anticuerpos (+) antes de la vacuna.

Una vivencia personal muy triste para mí, fue la muerte del Dr. René Sánchez, gastroenterólogo del Hospital Sótero del Río, primer médico que falleció por COVID. Él era un colega muy querido por todos. Su evolución fue muy terrible y finalmente falleció.

Yo diría que una experiencia extraordinaria en todo esto que nos ha tocado vivir, ha sido descubrir gente muy talentosa, y fue la oportunidad para la emergencia de nuevos liderazgos, entre ellos el Dr. Contreras y Dr. Gómez. Hoy están muy comprometidos con el Servicio y con el Hospital. Destaco a la doctora Valeria Cordero, con quien ahora compartimos la dirección del Servicio, porque ella también ha jugado un rol muy importante en descubrir esos talentos. Además, me da mucho gusto comprobar que el esfuerzo que hemos hecho en la formación de los estudiantes de pre y postgrado de la Facultad de Medicina CAS-UDD tiene sus frutos. Yo creo que hemos logrado imprimir un sello de servicio, de compromiso a los jóvenes, muchos de los cuales vienen de otras realidades y que logran empaparse con la misión y finalmente hablar el lenguaje de nuestro Servicio y de nuestro Hospital.

### **Jorge Pérez**

Jefe Servicio de Medicina HPH, Jefe programa Postítulo de Medicina Interna, Facultad de Medicina CAS-UDD



Estudiantes de Fonoaudiología  
Habilitación Profesional 5° año con  
tutora UDD en videofluoroscopia.

Fifth year Speech Therapy  
students with UDD tutor in  
videofluoroscopy.

## #32

Al comienzo de la pandemia sentí incertidumbre, miedo y ansiedad, ya que no se sabía la duración o magnitud de la situación.

Desde el punto de vista de la práctica profesional, tomé conciencia sobre los efectos y consecuencias del virus. Lo más difícil fue ver tantas muertes, día a día, de pacientes que rehabilitamos y con los que generábamos vínculos, por muy pequeños que fueran, ya que, al fin y al cabo, solo nos tenían a nosotros para conversar durante el día.

Por otro lado, se siente motivación y una alegría gigante al observar la evolución de los pacientes durante su proceso de rehabilitación y el reencuentro con sus seres queridos que tanto anhelan, ya que durante el proceso vivieron con mucha incertidumbre y aislamiento, por los protocolos que se debían cumplir.

Finalmente, adquirí grandes aprendizajes, tanto en lo profesional como en lo personal, pude observar el rol de cada experto en la UCI Coronaria y la importancia que tiene el trabajo en equipo.

**Josefa Besamat**

Estudiante Fonoaudiología,  
Facultad de Medicina CAS-UDD



Voluntarios -estudiantes y docentes- entregando cajas de mercadería con el Programa del Hospitalización Domiciliaria del HPH.

Student and teacher volunteers delivering boxes of goods with the PHH Home Hospitalisation Programme.

## #33

Al inicio, mis sensaciones eran complejas porque como salubrista nunca pensé vivir la evolución de una pandemia en vivo y en directo, con una letalidad tan alta y con tan poco conocimiento del agente.. Era agobiante ver la velocidad de propagación del virus entre los países, sin saber qué pasaría en Chile.

Esta es la única vez que lamenté no haber desarrollado mi práctica clínica, para haber contribuido de otra forma, más cerca de “la trinchera”. Busqué cómo ayudar para que el sistema funcionara para los estudiantes y los docentes, que lo estaban pasando mal. También cómo apoyar a nuestros campos clínicos.

Ofrecimos ayuda a la Dra. Francisca Rojas -Directora de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del HPH- para llenar las fichas clínicas, tarea para la cual faltaban manos. Los estudiantes de las carreras de la salud conocen el lenguaje, entonces, generamos un voluntariado de apoyo, que luego se amplió a todos los lugares a los que pudimos mandar estudiantes. Sentí que mi granito de arena estuvo en la gestión de estos voluntariados, con el tremendo trabajo de Paulina González y Daniela Núñez. Los estudiantes trabajaron especialmente en los Municipios de La Pintana y La Granja y ellos quedaron muy agradecidos por la forma en que la UDD se puso a su servicio. Estoy muy gratificada por esa gestión.

En la Facultad, tratamos de apuntalar a los estudiantes, considerando que las generaciones nuevas no se conocían, no sabían relacionarse, incluso hubo algunos episodios de violencia en RRSS. Los directores tuvieron todo el tiempo una tarea ardua. Nuestros profesores también tenían los mismos problemas que nos afectaron a todos: malas conexiones de internet, poco espacio, los niños en casa.... Todo lo anterior, además de adaptarse a esta nueva forma de clases *online*, fue muy estresante. Ellos sufrieron mucho, especialmente los que tenían niños pequeños. Tuvimos varios colaboradores y profesores que perdieron a sus familiares, familias enteras que se contagiaron. Había que estar cerca, al menos con una palabra de apoyo.

Personalmente, el mayor peso fue el cuidado de mis ancianos padres, quienes no entendieron el tema de la cuarentena ni de las visitas restringidas. Aprendí que la vida es corta, a la familia y los amigos hay que quererlos más que nunca, nadie tiene nada comprado. Hace poco tiempo uno de mis hijos y toda su familia enfermaron de COVID. Todos están bien, pero esa sensación de lo que podía pasar si se agravaban, me generaba temor. Sin embargo, siento que la mayor parte del tiempo esta pandemia sacó lo mejor de la gente, con solidaridad, creatividad, pasión y buena voluntad.

**Liliana Jadue**

Vicedecana Carreras de la Salud,  
Facultad de Medicina CAS UDD



Nuevo equipamiento para  
pacientes críticos donado al HPH.

New equipment for critical  
patients donated to HPH.

## #34

Miro hacia atrás y me doy cuenta que ha sido una experiencia muy intensa, en muchos sentidos. El inicio de la pandemia fue especialmente desafiante, ya que a dos semanas del primer caso de COVID en Chile, me contagié y estuve hospitalizada. Lo más difícil sin duda, vino después, ya que contagié a mi marido, a quien tuve que ver partir desde la ventana de nuestra casa, solo en una ambulancia, sin saber qué pasaría con él. Eran tiempos de incertidumbre, en que la medicina estaba aprendiendo en la marcha la evolución, manejo y complicaciones de esta nueva enfermedad.

Es por eso quizás, que el confinamiento general fue un elemento más en esta sensación de vulnerabilidad e incertidumbre, pero no el más gravitante en esas semanas.

Sentí también la fortaleza de mi familia y la solidaridad de amigos y personas a quienes no conocíamos bien, pero que se ofrecían para llevarnos pan o lo que necesitáramos a la casa, cuando mi hija menor era la única sana.

Cuando pasaron los días, quería mejorar para volver a trabajar y aportar, aunque fuera en una mínima manera a este proceso que estábamos viviendo. Mi cabeza de médico se asombraba ante la increíble velocidad con que responden los sistemas de salud en distintas partes del mundo, se generan redes de trabajo y la ciencia genera un cuerpo de conocimientos nuevo. Y sufría al ver lo que ocurría en todas partes. Personas, pacientes, equipos de salud...

Pero el tiempo pasa y nos fuimos acostumbrando de alguna manera a esta nueva forma de andar por la calle, a un nuevo lenguaje (fase, cuarentena, aforo, etc.), a otra forma de atender pacientes, a convivir con la incertidumbre.

Sin duda esta pandemia nos cambió, cambió al mundo. Y es extraño esto... ver cómo las cosas son distintas, porque cuando algo cambia, lo hace para siempre.

### **Marcela Assef**

Docente, Facultad de Medicina CAS-UDD  
Centro de Desarrollo Educacional (CDE)



Curso interdisciplinario COVID  
Facultad de Medicina CAS-UDD.

Interdisciplinary course about COVID,  
Faculty of Medicine CAS-UDD.

## #35

Es complicado volver al 2020, empiezan a aparecer todos los momentos en cada uno de mis roles. En mi rol de directora, quería que los estudiantes pudieran avanzar, que pudieran recibir la mejor formación de forma segura *online*, pero al mismo tiempo pensaba que no podían perderse la oportunidad de ser parte de la solución de esta crisis sanitaria. ¡Nadie sabía cuánto tiempo duraría! La sola colocación de los EPP cada día o la posibilidad de conversar con los pacientes que estaban tan solos, era un aprendizaje enorme en sí mismo. Así que, con ellos, en una franca conversación y viendo que ellos tenían tantas ganas de participar, decidimos que el internado debía seguir... y así fue. Ellos ya asistían como voluntarios y lo que hicimos fue dar forma académica a esas experiencias de vida.

Quiero verbalizar algo que tengo en el estómago hace mucho tiempo y que casi no lo digo. Yo tenía un miedo enorme: sentir la responsabilidad de que alguno de los alumnos desarrollara COVID gravemente. Muchos enfermaron y traté de acompañarlos con mensajes, pero si sólo uno se complicaba, éramos nosotros quienes habíamos decidido que fueran al Hospital, y eso me apretaba el corazón. Yo creo que la única clave para pasar ese umbral y “arriesgarnos”, fue ver la energía y fuerza con que ellos nos ayudaron a decidir: “también nosotros queremos estar, queremos ser parte de la solución, estamos dispuestos a arriesgarnos” -nos decían. Incluso iban más allá, para proteger a sus propias familias, se fueron a vivir en grupos y así no exponer a sus padres. En las actividades académicas de las noches, los veíamos a todos juntos viviendo en comunidad, para ir al día siguiente a colaborar al Hospital Padre Hurtado en lo que se necesitara. Yo veía como en otras universidades solo por el miedo, se paralizaban. Para mí no era un miedo legal, era un miedo más maternal, igual que cuando dejamos que los hijos crezcan y tomen nuevos riesgos.

A nivel académico, sucedieron muchas cosas positivas. Recuerdo muy bien el curso *online* “Pandemia COVID-19: Aprendizaje integral para un desempeño profesional flexible en un escenario dinámico”, que organizamos junto a la Dra. Paulette Conget, gestionado en abril 2020 contra el tiempo. Fue fantástico, porque fue como vivir de verdad la interdisciplina y tecnología digital en su esencia, porque yo veía cómo esos 700 alumnos o los que lograban entrar al Zoom cada tarde, vibraban con las clases de todas las profesiones de la salud. Eso, creo que no nos había pasado nunca, y pienso que ahí derribamos dos barreras: pudimos convocar a muchas carreras de forma unida, y lo otro, organizamos actividades académicas con Concepción. Entonces, tener tantos estudiantes tan diversos y hacerlos formar parte, no solamente de nuestras actividades, sino incluso de nuestras casas, porque ellos veían a través de la pantalla donde nosotros estábamos, fue muy bonito. Y creo que en retrospectiva lo vamos a ver como un hito. Ahora parece fácil, pero ese primer curso creo que fue muy, muy desafiante.

Estudiantes volviendo a Centro de Simulación y Seguridad, Clínica 2020.

Students returning to the Simulation and Safety Center, Clinic 2020.



El otro gran aprendizaje fueron los experimentos para el Internado: la flexibilidad total del internado y que escribieran un portafolio. Lo primero permitió que los internos tuvieran oportunidades diferentes de avanzar en las opciones disponibles de rotaciones cada día, tanto en Santiago como en provincia. Desde lo logístico fue muy complejo, pero el resultado fue el egreso de una generación a tiempo, para ser parte de la fuerza laboral que Chile necesitó en la segunda ola. Los portafolios los guardo como un tesoro. Pude leer los 180 relatos sobre lo vivido por cada uno de ellos durante todo el año 2020 y parte del 2021. En esos textos conocí sus primeros encuentros con el final de la vida, la impresión de ver la soledad de esa partida, los roles de modelaje (para bien y para mal) que descubrieron en sus tutores, los nuevos hobbies que nacieron en pandemia, el miedo y la angustia de no saber qué iba a suceder en el resto de sus internados, entre muchas otras cosas. Esta herramienta docente me permitió comprenderlos en profundidad y entender con muchos detalles sobre los desafíos y avances en sus aprendizajes durante este tiempo surrealista en pandemia.

En lo personal, mi gran pesadilla era enfermar junto a mi marido, tener que hospitalizarnos y que nadie pudiera cuidar de los niños. Para muchas familias eso fue una realidad, en mi caso era aún más complejo porque mis hijos pequeños tendrían que cuidar de mi hijo mayor con autismo severo.

**Marcela Castillo**

Directora Carrera de Medicina,  
Facultad de Medicina CAS-UDD



Elementos de protección donados para el personal del Hospital Padre Hurtado.

Protective equipment donated for the personnel of Padre Hurtado Hospital.

## #36

Coordiné la compra y distribución de los insumos para todas las carreras de la salud. Debíamos continuar despachando las cosas. Entonces, venía escondida en taxi a la Facultad, sin sacar el permiso, en pleno encierro y cuarentena. Decidí llevarme todo a mi casa y despachar desde ahí. Eran bolsas y bolsas de pecheras, guantes, buzos aislantes, escudos faciales, todos los insumos de protección (EPP). Creo que logramos usar material de muy buena calidad, siempre preocupados de los estudiantes, porque es un EPP por paciente: sacar, poner, botar, sacar, poner, botar. Mi casa era una bodega. Mascarillas, alcohol gel. Hacía paquetes de insumos y despachaba, además de mi trabajo. Mis niños se adaptaron perfecto. Se reían.

Los proveedores iban a dejar a mi casa las cosas. Incluso el doctor Ronco fue a mi casa un día y quedó muy impresionado cuando vio todas las cajas. Usé el celular sin cesar, terminé casi amiga de los proveedores. Les reservaba insumos, y finalmente cumplimos. Era tal la demanda de todos lados, era comprar ahora y era ¡ahora! Era impresionante. Yo veía que tenía que hacerlo. Uno se pone la camiseta.

Algunos días seguía trabajando hasta las 12 de la noche porque tenía que despachar al día siguiente para que los estudiantes se protegieran. Hay veces que no me podía mover del dolor de espalda, de llenar cajas y enviar. Creo que nadie dimensionó qué tanto era, qué alcance tenía esto.

Durante el tiempo más duro de la pandemia, yo miraba muy lejano el contagio, me cuidaba, hasta que me contagié en la oficina en la UDD. Recién en el segundo año de la pandemia. Estuve en la Clínica, pésimo. Pero siempre tuve el apoyo de todos.

Yo casi me morí, pero no dejé que me intubaran. No tenía fuerzas y me di cuenta que si me intubaban, yo moría. Estuve muy mal. Yo no respiraba sola. Ahí capté cómo era la realidad de la pandemia. Estuve en UCI y en UTI 15 días. No la vives hasta estar ahí. Me di cuenta cómo sacaban a los muertos en la noche. Fue una pelea para que no me intubaran y el médico me dio después la razón.

Hasta el día de hoy no bajo a buscar mi almuerzo, trato de evitar el contacto con estudiantes. Ellos me mandaban WhatsApp con mensajes cariñosos. Agradezco enormemente el apoyo de todas las personas.

Va a haber más pandemias de aquí en adelante. La gente no ha tomado conciencia de lo que significa: trae una cadena de consecuencias, no solo de salud, sino también económicas.

**María Eugenia Wurth**  
Secretaria Decano  
Facultad de Medicina CAS UDD

Fundación Hogar de Cristo  
entrega reconocimiento a  
trabajadores del Hospital Padre  
Hurtado por su labor en pandemia.

Hogar de Cristo Foundation  
recognises workers at Padre  
Hurtado Hospital for their work  
during the pandemic.



## #37

Es curioso recordar los inicios del 2020, cuando me encontraba cursando mi Internado de Medicina y repentinamente todo lo conocido se volvió incierto. Se dio a conocer el primer caso de COVID en Chile, el cierre de fronteras, la suspensión de las clases y las cuarentenas. Fue ahí cuando después de 7 años, lo que fue mi segunda casa, el Hospital Padre Hurtado, me sería arrebatado para siempre. Y así, sin darme cuenta, se cerraba una gran etapa, para dar pie hacia lo desconocido. Mi primer recuerdo: el silencio. Una ciudad de 8 millones de personas en absoluto silencio, que no era más que reflejo del miedo y la incertidumbre. Y así fue como pasé los inicios de la pandemia en un consultorio de La Pintana, donde el COVID no solo los azotó en términos de salud, sino que también en términos económicos y sociales.

Recuerdo ver pasar cientos de ambulancias, de carros fúnebres y escuchar a mis pacientes con miedo, ya que todos conocían algún vecino o familiar fallecido y esperaban su turno. Recuerdo ver su desesperación intentando saber de sus familiares hospitalizados, que ahora se encontraban dentro de esos recintos a puertas cerradas. Recuerdo a mi familia y mi enorme privilegio de tenerlos esperándome en mi casa, sanos, listos para nuestro nuevo ritual nocturno, los juegos de cartas.

Qué importante se volvió el autocuidado, algo antes bastante olvidado. Recuerdo a mis compañeros que tomaron este desafío como parte de su educación como futuros médicos y descubrieron que es más valioso todo lo que se aprende en habilidades con las personas que lo que se lee en mil libros. Me llena de orgullo ver cómo todos egresamos no solo siendo grandes médicos, sino también, mejores personas.

Y así fue como, en un abrir y cerrar de ojos, yo ya era médico. Hay días, que manejando al trabajo me sentía en una película, cómo iba a ser posible que hubiera pasado un año y siguiéramos encerrados, con gente muriendo por montones. Tantos papás, mamás, hijos, hermanos y abuelos que se fueron sin poder siquiera despedirse. La pandemia no daba tregua y tenía al sistema colapsado. ¡Qué dolor me produce recordar verme enfrentada al dilema de la última cama o el último ventilador, porque ni todo el dinero del mundo iba a hacer aparecer algo que no existía!

Recuerdo a todo el personal de salud trabajando codo a codo, hasta la última lágrima, esas palabras de ánimo y esa vocación tan potente que hacía valer la pena todo el esfuerzo compartido. Sin duda, uno de los más grandes aprendizajes es el trabajo en equipo, porque solos nada tiene sentido. Y así fue como llegó la vacuna con nuevas esperanzas y me permitió poder hoy, pese a todo lo sucedido, estar cumpliendo mi sueño de convertirme en especialista.

**María Ignacia Verdugo**  
Coordinadora de Internados,  
Facultad de Medicina CAS-UDD



## #38

“El jarrón de flores”. Hace un mes ya vivimos como familia uno de los golpes más duros, (...) que ni en nuestras peores pesadillas podríamos haber imaginado (...) llorar la partida de nuestra madre, abuela y bisabuela por COVID en una clínica, donde ninguno de nosotros pudo sostener su mano, besar su frente, rezar junto a ella y acompañarla. A pesar del dolor, me invade un sentimiento de infinita gratitud, y es ese el florero que quiero poner hoy en el centro de la mesa, por quienes aliviaron nuestro dolor y fueron nuestras manos y nuestra voz en el 4to piso de la Clínica Alemana de Santiago. Junto a mi prima Pilar enviamos una lectura y oración con la esperanza de que alguien del personal de salud pudiera darle a nuestra abuela la unción de los enfermos, en medio de la carga de trabajo con la que estaban. El 11 de junio, a las 22:46 horas recibimos el primer mensaje de WhatsApp que llenó nuestros corazones: “...Cuatro enfermeras ingresamos a la habitación de la señora María, quien estaba en sopor profundo, conectada a un ventilador mecánico. Le hablamos al oído que su familia se encontraba presente en ese momento por medio de nosotros. Durante la oración, ella apretó fuerte las manos de las enfermeras que estábamos a su lado. Rezamos, pegamos la oración impresa en el respaldo de su cama y la dejamos en la tranquilidad de su habitación. Todos sentimos que nuestros corazones quedaron después un poco más tranquilos, le dimos humanidad a los últimos momentos de la señora María”. El viernes 12 de junio, a las 14:15 horas llega nuevamente la paz en este mensaje:

“Le escribo para contarle que fui personalmente a ver a la señora María. Armamos un pequeño altar, rezamos y la acompañamos, está tranquila. Cuando escuchó cada uno de los audios (enviados por sus tres hijas y una de sus nietas) muy débilmente intentó comunicarse, y sobre todo cuando le decían que se fuera a reunir con su familia en el cielo. Fue tremendamente emocionante darnos cuenta que escuchó y le llegaron al corazón cada uno de sus mensajes”. Recibimos fotos de las manos de nuestra abuela con su rosario con el que todos los días rezaba por nosotros.

Durante esta pandemia, humanizar la vida y la muerte a través de estos gestos, se convierte en el jarrón con flores que queremos poner en el centro para agradecer. Mis alumnos y todos los estudiantes de las carreras de la salud deben hoy contemplar estas flores y nunca más olvidar lo importante que es y será ponerlas al centro de la mesa.

Si esto no es amor, humanización y entrega absoluta, no sé lo que es. Para nosotros, lo fue TODO. Infinitas gracias. Ahora, esas enfermeras son parte de nuestra familia y tienen un ángel que las cuida desde el cielo.

### **María Jesús Mena**

Docente Kinesiología,  
Facultad de Medicina CAS-UDD

*Relato del proyecto Voces del Covid, <https://lasvocesdelcovid.udd.cl>*



El personal de la Clínica Alemana de Santiago saludándose.

Clínica Alemana Santiago  
personnel greeting each other.

## #39

Cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al COVID-19 como una pandemia, era difícil imaginar el impacto que tendría en nuestras vidas. La pandemia impactó profundamente en cómo trabajamos, cómo cuidamos a nuestros pacientes, cómo enseñamos a nuestros hijos, cómo nos mantenemos conectados con familiares y amigos... sin duda, nos ha afectado a todos, pero también nos ha entregado grandes oportunidades.

Cada día ha traído nuevos desafíos, hemos logrado nuevos aprendizajes y soluciones creativas que nos han ayudado a responder de la mejor manera para continuar entregando cuidados seguros y de calidad. Nuestro personal se adaptó a un entorno que cambia rápidamente, con gran compromiso, determinación y coraje, lo que nos ha permitido enfrentar este nuevo escenario, y esto me hace sentir una profunda gratitud y admiración por cada uno de los integrantes del equipo que lidero.

La incertidumbre fue un sentimiento que se apoderó de nuestro día a día. Yo estaba en un momento profesional lleno de desafíos, con nuevos proyectos, los cuales quedaron en pausa, y luego de un año de pandemia me di cuenta que esta realidad había llegado para quedarse, por lo que impulsé a mi equipo a seguir avanzando y creando, a continuar trabajando en entregar una atención de calidad y con componentes de humanización.

Familiarmente, lo más difícil fue dejar de ver a mis hijos y nietos, ya que debíamos cuidarnos y mantener la distancia para volver a encontrarnos y abrazarnos. Hoy, en etapa de regresión, he podido volver a disfrutar a mi familia más cercana y he aprendido a valorar esos pocos pero intensos momentos junto a ellos.

La pandemia nos ha permitido volver a conectarnos desde lo más profundo con el verdadero sentido de nuestra profesión, que es cuidar, acompañar, estar al lado de cada paciente, entregar una palabra de apoyo y también estar en los últimos momentos de la vida, tomando la mano de quienes han partido. Hemos trabajado muy duro, incluso sacrificando muchas veces espacios de nuestra vida personal, porque para cada uno de nosotros es inmensamente gratificante ver cómo nuestros pacientes se recuperan y agradecen nuestros cuidados. Los valores del Departamento de Enfermería que lidero son los pilares de nuestra fuerza, se viven, se respiran y se entrelazan en nuestro trabajo diario.

No tengo la menor duda de que la labor realizada por el equipo de Enfermería durante la pandemia será recordada y admirada por futuras generaciones. La resiliencia de este equipo, el coraje, la entrega, el compromiso y profesionalismo nos han permitido crecer y entregar los mejores cuidados a quienes han requerido de nuestra atención.

**Maritza Navea**  
Directora Enfermería,  
Clínica Alemana de Santiago



Reunión telemática del equipo de participación del Hospital Padre Hurtado con integrantes del Consejo de Usuarios.

Videoconference meeting of the Padre Hurtado Hospital participation team with members of the Users' Council.



## #40

Inicialmente teníamos muchas preguntas, mucha incertidumbre. Supimos del comienzo de la enfermedad en China, luego su expansión a otros países de Asia y Europa, donde se hizo evidente que la enfermedad tendría un alcance mundial, y que nos llegaría, más temprano que tarde.

Cuando aparecieron en marzo los primeros casos en Chile, estábamos en plena preparación. En ese momento, mi cargo era de Subdirector Médico, siendo responsable de la operación clínica del Hospital. Estaba encargado además de la coordinación de los internados de la carrera de Medicina.

Cuando empezaron los confinamientos, el MINSAL indicó que se debía enviar a su domicilio a los trabajadores que pertenecieran a grupos de riesgo de presentar una enfermedad grave por COVID, por tener enfermedades crónicas o estar embarazadas. Nuestro director estaba en esa categoría, por lo que me correspondió asumir como Director de Hospital, inicialmente en los hechos y luego en forma oficial.

Una de nuestras primeras acciones fue diseñar estrategias para aumentar la capacidad para recibir pacientes críticos, además de diferenciar las zonas de atención, en especial en el Servicio de Urgencia, entre pacientes con síntomas respiratorios y el resto de los enfermos.

La UDD nos entregó sectores completos (los módulos docente asistenciales en que reciben normalmente a los estudiantes) para habilitar nuevas áreas clínicas. En especial, el Módulo 3, que albergó la atención de Urgencia para pacientes no respiratorios.

Se realizó capacitación en ventilación mecánica, reanimación, uso de elementos de protección personal (EPP), etc. Tuvimos reuniones frecuentes con jefaturas, personal y representantes de los gremios, ya que había mucho cuestionamiento, dudas, miedos.

La llegada de ventiladores mecánicos permitió aumentar nuestra oferta de camas críticas, lo que obligó a la remodelación de distintos lugares, incluyendo la red eléctrica, redes de gases clínicos, recambios de aire, zonas de aislamiento, etc. Todo esto requirió una gran flexibilidad de toda la organización para adecuarse a los requerimientos generados con la creciente demanda de atención de pacientes graves con COVID. Hubo una adecuación en el funcionamiento de todo el Hospital, incluyendo el CRS, además de un gran crecimiento de Hospitalización Domiciliaria.

De seis camas UCI que teníamos normalmente, llegamos a un máximo de 43 el año 2020. Se creó un Comité de Triage, con participación de miembros del Comité de Ética, Jefaturas de Urgencia, Gestión de Camas y del Equipo Directivo, que pasaba una visita diaria por el Servicio de Urgencia, para evaluar qué tipo de terapia era la más adecuada para los distintos pacientes, considerando su situación clínica y la disponibilidad de recursos. Aquellos pacientes que, por su condición de gravedad,

sin posibilidad de recuperación, no eran candidatos a terapia intensiva, eran destinados a cuidados paliativos y de fin de vida, idealmente en un lugar tranquilo, con personal dedicado, en el Servicio de Pediatría. Pedimos ayuda en esa labor a los equipos de Medicina Paliativa y Salud Mental. Se buscó optimizar el contacto con las familias y en lo posible, el acompañamiento espiritual. Considerando la experiencia de otros países, asumimos que probablemente existiría una gran cantidad de fallecidos, por lo que se aumentó la capacidad para recibirlos, con la compra de dos contenedores refrigerados, lo que permitió hacer frente a esa situación.

Se implementó el funcionamiento de un Comité de Crisis, con reuniones en el auditorio principal del hospital. En esta instancia se evaluó diariamente la situación del Hospital, disponibilidad de camas críticas, ventiladores mecánicos, red de oxígeno, medicamentos, insumos, elementos de protección personal, etc. Con esa información se buscaron, con todos los estamentos, las distintas opciones para responder a distintas situaciones y nuevos requerimientos.

Un momento muy complejo y dramático ocurrió cuando alcanzamos la capacidad máxima de entrega de oxígeno, lo que impedía aumentar los equipos conectados a la red, teniendo una demanda creciente de pacientes graves en el Servicio de Urgencia. A modo de información, el tanque de oxígeno del Hospital, que permitía, en plena campaña de invierno, 6 semanas de suministro, estaba durando un día y medio. Esto obligó a una rápida acción, en la cual tuvo un rol muy importante el Servicio de Salud y nuestro equipo de Operaciones, que permitió salvar la situación en relativamente pocos días.

Esas reuniones diarias, junto a la presencia del equipo directivo en terreno, permitieron generar una gran mística de trabajo, lo que facilitó encontrar soluciones a situaciones emergentes, algunas muy graves, con bastante efectividad, en un hospital público. Se pudo así evidenciar que no está todo limitado por la falta de recursos, que, en equipo, con mística y mucho trabajo, se pueden encontrar soluciones a situaciones muy complejas.

Todo este trabajo requirió de un esfuerzo logístico muy importante, para poder contar con personal, equipamiento, insumos, elementos de protección personal, medicamentos, realizar traslados, etc.

Contamos con mucho apoyo del Servicio de Salud, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de toda la red pública y privada, además de donaciones de particulares y fundaciones. A modo de ejemplo, trasladamos aproximadamente un tercio de nuestros pacientes a otros hospitales y clínicas, tanto de la Región Metropolitana como de otras regiones (nuestro hospital fue el primero en enviar pacientes a regiones, específicamente a Concepción).

Uno de los mayores aprendizajes en esta experiencia fue que podemos mejorar mucho el trabajo en equipo con mejores relaciones humanas; que la presencia de la autoridad en terreno es esencial, pero también lo es la colaboración de los distintos equipos: anestesiólogos, internistas, pediatras, intensivistas, enfermeras, kinesiólogos, fonoaudiólogos, farmacéuticos, nutricionistas, ingenieros, trabajadores sociales, periodistas, técnicos, personal administrativo, auxiliares, guardias, etc. Esto es esencial, no de manera abstracta o lejana, sino que cara a cara, en relaciones personales, una al lado de la otra. En la comunicación diaria nos conocimos mucho más. Desaparecieron muchas desconfianzas y prejuicios. La difícil experiencia de la pandemia nos permitió crecer como personas y como organización.

Un punto importante a destacar es el aporte de los internos y alumnos de la Facultad de Medicina CAS-UDD. Ellos ingresaron inicialmente como voluntarios. Colaboraron en la atención de pacientes en hospitalización domiciliaria o a través de llamadas telefónicas, haciendo seguimiento de contactos estrechos. Posteriormente, retomaron su internado regular, siendo una tremenda ayuda en una situación de gran demanda asistencial. Para los estudiantes, becados, profesionales y técnicos, el aprendizaje ha sido inmenso, pero no solamente en cómo atender pacientes con COVID, sino en cómo cuidar personas enfrentando sus propios miedos, en cómo escuchar, consolar, ponerse uno al lado del otro en una gran campaña, en la cual existía además un riesgo personal y familiar.

Utilizamos mucho la comparación con una guerra, pero la verdad es que era muy distinto. No había un ambiente bélico, sino que uno de cooperación, de gran amistad, solidaridad, compañerismo; que de alguna manera nos alejó de las preocupaciones mundanas y del individualismo propio de nuestro día a día, porque estábamos preocupados de lo básico, de cuidar a nuestros semejantes y cuidarnos entre todos.

En lo personal, lo vivido fue de mucha intensidad. La experiencia de años de carrera y formación parecía ser una preparación para enfrentar de mejor forma esta situación. Tenía experiencia como médico internista, en terapia intensiva, en gestión hospitalaria, en bioética. Estaba iniciando un Magister en Filosofía Aplicada. Esto, junto a una larga vivencia de fe y confianza en Dios, en lo personal, matrimonial y familiar. De esta forma, intenté



Fundación Ilusióname entrega donación de elementos de protección para funcionarios del Hospital Padre Hurtado.

Ilusióname Foundation donates protective equipment for staff of Padre Hurtado Hospital.

mantener y transmitir un mensaje de esperanza, sabiendo que no todo está en nuestras manos, que no lo podemos controlar todo, que la esperanza implica espera y saber que no todo lo podemos solucionar, que algunas respuestas van a venir de afuera, y que pueden resultar mucho mejor de lo que nos imaginábamos. Esto no es un optimismo vacío e ingenuo, ya que no sabemos si todo irá para mejor, pero sí sabemos que el dolor genera aprendizaje, crecimiento, nos hace mejores personas. El fallecimiento de personas es muy doloroso, pero puede cambiar a las familias, hacerlas crecer, hacerlas madurar, en sus dinámicas, en sus relaciones, en su aceptación de la vida.

Me parece que lo más duro de lo vivido es la experiencia de ver fallecer personas en soledad. Creo que, como Hospital, y como sociedad en general, podríamos haberlo hecho mejor. Fue muy duro que las personas entregaran a su familiar enfermo, con miedo, pero con esperanza, que después no pudieran despedirse, y que lo recibieran en una bolsa, a veces sin poder verle la cara.

No fue bueno que muchas personas no tuvieran asistencia espiritual y murieran solas. Eso no debería repetirse, en la medida que se pueda evitar. Esto ocurrió especialmente en las primeras semanas, donde había muchas restricciones de desplazamiento y mucho temor al contagio. Posteriormente, se permitió entrar al menos a un familiar más cercano antes de su fallecimiento. Esto, además de las video-llamadas a familiares, que fueron de gran ayuda y consuelo.

En esta crisis, me parece que todos hemos llorado en algún momento, pero hay que seguir. Los pacientes no tienen por qué pagar los platos rotos por nuestros dolores. No es que minimice el impacto emocional de mucha gente que se quebró, que se tuvo que ir, que tiene aún mucha carga y mucho sufrimiento por todo lo vivido. Lo entiendo, y espero que todos podamos superar el dolor y crecer como personas.

Es importante saber que hemos dado lo mejor de nosotros, cada día. De ese modo podemos dormir tranquilos, sabiendo que hicimos todo lo posible y que lo demás no está en nuestras manos. Es también un crecimiento en la humildad.

En mi caso personal, estoy enfocado en la tarea, en mi rol de director, y es lo que me toca. En la medida que pueda ayudar, haré lo posible por estar a la altura. Por ahora, sólo puedo agradecer la entrega de muchas personas que han aportado con su trabajo, amistad, paciencia y franqueza en esta crisis, algunas en forma muy evidente, otras quizás de manera más silenciosa. En especial agradezco el apoyo y consejo de mi esposa Ximena y de mis hijos, que han sido absolutamente incondicionales y mi refugio en los momentos más complejos.

**Mauricio Toro**  
Director HPH



Momento de celebración del personal HPH resguardando las medidas de seguridad y autocuidado.

A moment of celebration by PHH staff while observing safety and self-care measures.

## #41

Es difícil poder plasmar en unas pocas líneas lo que he vivido durante estos casi dos años de Pandemia. Cuando escuché que se decretaba pandemia sentí miedo e incertidumbre ante esta enfermedad, pero a la vez, pensé que estábamos frente a muchos desafíos.

En salud estamos más acostumbrados a las certezas, a los protocolos, a estructuras fijas. Pero en esta oportunidad había más dudas que claridad. Para ello nos empezamos a preparar, a estudiar, a hacer muchos cambios, a ensayar; pero lo que viví fue más potente de lo que imaginé. En lo personal tuve que dejar a mis hijos solos, mientras mi esposo y yo diariamente salíamos a trabajar. Dejar de ver y de abrazar a mis padres, a mi hermana y a mis propios hijos fue muy duro. Siempre con el susto que alguno se contagiara, ya que en ese momento no había opción de una vacuna.

El día a día laboral nos exigía a todos dar el máximo, unos en atención directa, otros en organización, tratando de que nada fallara. Pero el cansancio físico y mental se hacía evidente. Lo más fuerte, creo, era que ningún familiar podía acompañar a la persona ingresada por COVID, y sobre todo estar con aquellos que fallecían. En esa situación, muchas veces llegamos a ser su familia, para que no pasaran este trance tan solos.

Nadie quedaba ajeno a estos tristes momentos, unos con lágrimas en los ojos y otros con un nudo en la garganta, pero seguían trabajando. En otros casos celebramos a aquellos que egresaban de nuestra Unidad, ya sea para ser trasladados a otro servicio, o para sacar a pasear a aquellos de hospitalización muy prolongada. Esto recompensaba a todo el equipo, sentíamos que el esfuerzo valía la pena.

La pandemia me ha dado la posibilidad de disfrutar de los pequeños detalles y momentos, con la familia, amigos y equipo de trabajo. También he aprendido a expresarme muchas veces con una mirada, intentar "reír con los ojos". Ahora, mirando a los ojos puedo interpretar algunas emociones de las personas.

Las restricciones generadas por el COVID me hicieron valorar el respirar sin una mascarilla, sentir la brisa y el sol en la cara, disfrutar de caminar al aire libre, pero además, pensar en todo lo aprendido y todo lo que aún nos queda por vivir y aprender.

**Milena Sepúlveda**

Enfermera Unidad de Paciente Crítico,  
Hospital Padre Hurtado



Estudiante de 3er. año, asignatura  
Clínica Atención Integral de  
Matrernería II. 2do. semestre 2021.

Third year students, Integrated  
Midwifery Care II Clinical course,  
2nd semester 2021.

## #42

Como directora estoy muy agradecida de la Institución, porque la Universidad nos facilitó bastante la vida a todos, en relación a trasladarnos tan rápido desde lo presencial al modo *online*, que se haya preparado de la forma en la que se preparó y nos preparó a todos. Finalmente, las capacitaciones hasta el día de hoy continúan y siempre están preocupados de que estemos al día en distintos temas. También estoy agradecida del equipo humano, de las personas de la Facultad.

Si bien es cierto, fue bien complicado todo este período, agradezco que hayamos sido una carrera bastante nueva, por lo tanto, lo que nos quedó como pendiente fue la ceremonia de investidura, que alcanzamos incluso a ensayar un día sábado. Los estudiantes estaban felices con sus uniformes nuevos, pero pocos días antes de que se pudiese materializar, llegó el confinamiento. Hasta el día de hoy no hemos podido hacerla.

Lo otro que nos quedó pendiente fue la primera práctica, que partía justamente en marzo del 2020 para estudiantes de segundo año (los mismos que tenían la investidura) y que tuvimos que trasladar para enero del 2021. En eso quiero destacar lo que ha hecho el Hospital Padre Hurtado, porque nos abrió las puertas cuando ningún otro hospital estaba abriendo las puertas a estudiantes curriculares. Si no hubiese sido por eso, estaríamos bastante complicados, así es que gracias a Dios estamos al día.

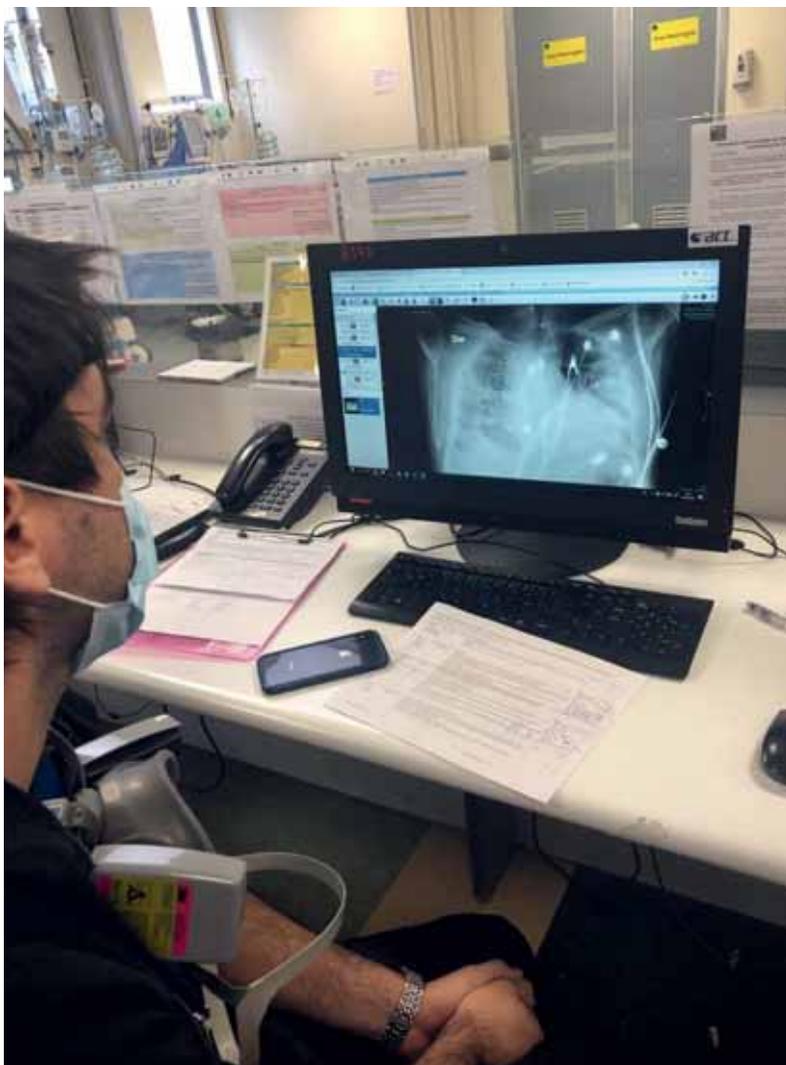
En cuanto a lo familiar, convivimos siete personas en el departamento, porque se vino mi mamá, mi hija y mi nieta de siete años y, bueno, es un poco de locos cuando hay tanta gente en un espacio que no es tan grande. Yo era la única persona de salud, por lo tanto, creo que hasta el día de hoy “me odian profundamente”, porque tenía la manía de la limpieza, con las toallitas de cloro, el uso de spray desinfectante, limpiarse los pies, y sacarse los zapatos a la entrada. Infinidad de temas que me van a sacar en cara el resto de la vida. Gracias a Dios nosotros no nos contagiamos de COVID ni familiares cercanos tampoco; no tenemos nada que lamentar de alguien cercano, así es que, aparte del estrés que todos teníamos, el mayor miedo en realidad era terminar hospitalizado, y esa soledad que es lo que salía en las noticias o en los foros, esa soledad de estar en una clínica, en una sala sin que nadie se pueda acercar.

**Mimi Mayol**

Directora Carrera de Obstetricia,  
Facultad de Medicina CAS-UDD

La mirada inquisitiva a una radiografía: paciente con una neumonía extensa y grave. El límite del no saber y el saber. La necesidad de preguntarse y el deber de responder.

The inquisitive look at an X-ray: patient with extensive and severe pneumonia. The limit of not knowing and knowing. The need to question and the duty to answer.



## #43

Lo primero que se me viene a la mente, es que esto era verdad: era real. Escuchaba y veía noticias en otros países y yo sólo pensaba “¿de verdad será así?”. Hasta que llegó.

No sabía qué hacer, no sabíamos qué hacer. Mi familia en Santiago y los casos en alza, con dos niños pequeños. Mis abuelos solos por allá en la ciudad de la Ligua, mis padres en La Serena. Todos muy lejos. No sólo eso, a un amigo, Pablo Gutiérrez, y a mí nos confiaron la tarea de gestionar y hacernos cargo del Servicio de Urgencia Adulto del Hospital Padre Hurtado... en plena pandemia.

Eran muchas cosas las que tenía en mente. Mis abuelos ya estaban seguros en La Serena con mis padres, así es que una cosa menos de qué preocuparme. Mi hogar: un niño de menos de 60 días y su hermana de 3 años, mi señora, obviamente en pleno puerperio. Fue difícil, pero decidimos separarnos y ella se fue a la casa de sus padres en Los Andes. Todavía me acuerdo de esas lágrimas, el dejarlos partir sin saber qué iba a pasar. Aquí aun no estábamos 100% en confinamiento.

Luego, solo en mi departamento, a trabajar. Con Guti (Pablo Gutiérrez) buscando gente para trabajar en esta “nueva” urgencia. Creando flujos de atención, preparando al personal, aprendiendo cosas nuevas, etc. Partimos. Pocos casos inicialmente, esperando el caso índice. Todos corrían cuando llegaba un “caso sospechoso”. Yo sólo me contentaba con el hecho de hablar con mi familia y mis hijos en la noche por videollamada.

Finalmente llegó ese caso. Y luego no paraban de llegar. Se acercaba el confinamiento y yo, cerca de 6 semanas sin ver a mi familia; mi hijo ya iba a cumplir 3 meses. Fue una decisión difícil: ¿se venían a Santiago o esperaban que esto amainara? (lo cual, recordemos, ocurrió finalmente en agosto). Decidimos que volvieran; el abrazo y calor de ese momento al verlos de nuevo fue una de las postales más lindas de mi vida.

El coronavirus no daba tregua. Las personas no paraban de llegar, inicialmente adultos mayores y luego adultos jóvenes. Graves, conectados a ventilación mecánica. Combatiendo una enfermedad que no sabíamos si las cosas que estábamos haciendo funcionaban: antibióticos, antivirales, inmunomoduladores, etc. Sólo hacíamos lo que pensábamos que podría funcionar, junto con la horda de evidencia que salía todos los días, que no sabíamos cómo interpretar.

Ciertamente, hubo momentos difíciles: con la familia y con los enfermos. En el primer ámbito obviamente a mi familia la dejé un poco de lado. El trabajo era 24/7, no parábamos. Mis niños en la casa con mi señora y yo sin poder ponerles atención. Llegaba siempre cansado... y a trabajar en la casa porque esto no paraba. El ritual al llegar era terrible; tener que alejar a mi hija que venía a abrazarme. No lloré. Lloré cuando dejé de hacerlo...

La última cama... el último ventilador. Fue terrible. Claramente hubo períodos en que no dábamos abasto para el número de pacientes graves que requerían el soporte de un ventilador mecánico. ¿Cómo priorizar? ¿Cómo “elegir”? ¿Quién elije? No era una decisión fácil: entre decidir por una u otra persona, la que se quedaba sin ventilador por ese período, muchas veces cuando le tocaba su turno, era demasiado tarde. Esa decisión era terrible, muchas veces la tomábamos solos hasta que comenzamos a comprender el verdadero trabajo en equipo. Es una decisión que no se puede tomar solo, la carga que uno se lleva es inconmensurable. ¿Quién es uno para decidir? Uno cree tener algo de experiencia, pero son personas, y esas personas tienen personas detrás.

Comité de Triage, se llamaba; nos ayudaban todos los días. Era un equipo con miembros de la Dirección Médica, el Comité de Ética y otros profesionales sanitarios para ver cómo distribuir mejor los ventiladores y definir conductas terapéuticas frente a pacientes con o sin chance de sobrevivir. Y con eso debatíamos las posibilidades: chance, porque certeza no teníamos.

Todo esto y más nos quemaban nuestras fuerzas, ya no dábamos más. Dos momentos fueron imborrables para mí. El primero: un muerto por hora en el Servicio de Urgencia. Yo llené 3 de esos certificados en ese turno. Todos por coronavirus.

El segundo: el cáncer mata. Hoy en día con las terapias, el cáncer se ha vuelto una enfermedad crónica. Ella tenía cerca de 65 años, con cáncer hematológico en estadios avanzados. Sopesando la sobrevida de ese cáncer en Chile, versus su sobrevida actual, probablemente era muy poca. Había que añadir otra cosa: neumonía grave por COVID-19, mortalidad altísima. No había ventiladores disponibles y ella se estaba fatigando. Estaba con oxígeno al máximo, pero su saturación era ínfima. Teníamos

varios jóvenes, sanos, que necesitaban el ventilador. Probablemente saben lo que sigue....

Fui yo a hablar con ella, a decirle que probablemente iba a morir, ya que por la gravedad de su enfermedad de base y la distribución de los ventiladores no iba a haber uno para ella. Me corrijo, le dije que iba a morir. Ella estaba despierta, consciente, lúcida, saturando 60% (es lo que irónica y cruelmente se le conoce con el término anglosajón de “*happy hypoxemia*”, que de feliz no tiene nada). En mis años de médico muchas veces un paciente cuando está grave, uno se anticipa y sabe que va por ese camino. Le avisa a la familia, la familia sabe y entiende. Aquí la paciente estaba en todos sus cabales. Cuando le empecé a decir, ella me detuvo, solo me dijo que no me preocupara, que ya había vivido su vida y bastante, que ya estaba feliz y no me preocupara... que ya sabía que iba a morir. No pude hablar más y me tuve que ir, fue una angustia indescriptible.

Indudablemente, uno se pregunta si hizo las cosas bien o no. Si pudo haber hecho algo mejor. Si el ventilador estaba bien indicado, si priorizamos bien. El rumiar no se detiene y espero haber aprendido de todo esto.

Aprendí sin duda a trabajar en equipo, con todos los estamentos, no solo médicos, auxiliares de apoyo, técnicos paramédicos, secretarías, todos son parte vital del proceso. Cada pilar influye para que esta estructura no se caiga, y la Urgencia ¡vaya que estructura tenía! Aprendí de la enfermedad, el coronavirus, aprendí a dejar de lado un poco mis emociones para poder concentrarme mejor. No sé si esto es bueno o malo, pero sin duda sirvió.

Pero no todo es fatalismo. Se salvaron vidas, y muchas. Gente que pudo volver a sus casas con sus familias. Personas que tuvieron que trasladarse en avión a Puerto Montt a una cama UCI y volvieron vivas. Claro que aprendimos de esta pandemia: aprendimos a salvar vidas de este bicho. Lamentablemente no se puede salvar todas y estamos lejos de ser si quiera expertos, pero al menos le damos pelea.

Finalmente, esto no hubiese sido posible sin sus sonrisas, abrazos, besos. Hablo de mi familia. La Pame, mi señora, con su apoyo incondicional, siempre conmigo. Siempre con una palabra de aliento y cuidándome. Para qué decir cuando me dio coronavirus, me cuidó hasta más no poder y lamentablemente le contagié el virus... Pero gracias a Dios fue solo algo leve. Mis hijos, Amanda y Tomás. Sus sonrisas y besos, fueron los regalos más hermosos que tenía al llegar a mi casa. Me daban toda la energía que necesitaba para poder seguir adelante. Sin ellos no hubiese podido sobrellevar esta pandemia....

Aún queda... ojalá quede poco... pero aún queda. No bajaré la guardia... por ellos. Y por la salud de Chile.

**Pablo González**

Coordinador Internado Medicina Interna en HPH  
Facultad de Medicina CAS-UDD



Sala de reanimación de Servicio de Urgencia del HPH adulto equipada para la atención de los pacientes más graves.

Resuscitation room in the Adult Emergency Department of PHH equipped for the care of the most seriously ill patients.

## #44

Cuando me ofrecieron el cargo de jefe de Urgencia del Hospital Padre Hurtado comenzando una pandemia, pensé que no había otro desafío profesional más difícil. El amor por el Hospital y mi tiempo como estudiante y médico en el lugar (casi 15 años en total), me hicieron dar ese salto al vacío.

Mirando en retrospectiva, han sido los casi 2 años más difíciles de mi carrera profesional y personal. El COVID llegó como un maremoto, trayendo destrucción, caos, soledad, tristeza, muerte. No estábamos preparados ni como sociedad, ni como hospital... ni yo personalmente.

Como Hospital pobre que somos, nos costó tiempo y esfuerzo organizarnos y poder enfrentar dignamente la pandemia. Personalmente, el no poder ver a mi familia que vive en Rancagua por casi un año hizo el camino aún más difícil. No puedo contar las veces que sentí que no había nada más que hacer, que el virus nos superaba y que íbamos a colapsar. Vi a la mayoría de mis colegas llorar y colapsar. Me vi a mí mismo a punto de colapsar. Pero la fuerza nace de la responsabilidad, y gracias al apoyo de la jefatura técnica, colegas, mi familia y amigos, logré sacar el proyecto adelante, logramos hacer del Hospital un lugar en el que los pacientes tenían un refugio seguro (dentro de todas nuestras limitaciones).

Mi principal preocupación y reflexión hoy es haber podido estar a la altura de los pacientes que tratamos, haberles podido dar todo lo que necesitaron y haber podido transmitir que como Servicio de Urgencia dejamos “el corazón en la cancha”. Espero que podamos seguir haciéndolo hoy y seguir construyendo un lugar mejor para esta población a la que le ha tocado tan difícil. Hoy por primera vez en mucho tiempo, veo con esperanza el futuro de la salud de nuestros pacientes.

**Pablo Gutierrez**  
Jefe de Servicio de Urgencia  
Hospital Padre Hurtado



**Auxiliar de servicio en el Instituto Nacional del Cáncer, momentos previos a entrar a la Unidad de Medidas de Aislamiento.**

**Service assistant at the National Cancer Institute, prior to entering the unit with isolation measures.**

## #45

Preocupación, impotencia, confusión y muchas sensaciones nuevas, trabajando con temor pero con valentía y vocación, improvisando sobre la marcha.

En cierto turno de tarde noche, nuestra subdirectora, la Dra. Ana María Ciudad, se puso los EPP y nos prestó apoyo empujando con nosotros la camilla; en ese momento sentí que estábamos haciendo las cosas bien, fuimos corrigiendo nuestro sistema de traslados de pacientes a diario, con los elementos que en ese momento teníamos a la mano.

Cuando la pandemia se declaró con certeza y ya nadie creía que era una película de ficción, yo me encontraba de turno junto a mis compañeros, que hasta ese momento éramos muy pocos. Solo supe que no podía quedarme sin hacer nada, tampoco sabía que nuestro trabajo se iba a multiplicar por tres, pero así fue.

En mi cargo como mayordomo, fue mucha presión la que sentí, porque si hubiésemos cometido un error, mis compañeros hubiesen pagado las consecuencias. Gracias a Dios eso no ocurrió, fuimos un buen equipo, todos aportamos con ideas y evitamos un descontrol. Al final del día nos íbamos a nuestros hogares muy agotados pero con la conciencia tranquila y orgullosos de nuestro desempeño.

A pesar de nuestros esfuerzos, el virus se abría paso, comenzamos a ver las señales que no aparecen en televisión.

Yo acostumbro irme a casa siempre por el mismo camino, bordeando el Hospital San José, y de los casi nueve años que llevo trabajando en el INC, nunca había visto tantas carrozas fúnebres estacionadas afuera de dicho establecimiento... fue aterrador. Porque además solo las veía en ese momento, ¿cuántas más no ví?... escalofriante.

Ver caer contagiado al primer compañero del Hospital me tocó muy de cerca, porque además de ser mi compañero de trabajo es mi amigo de la infancia. Estábamos todos un poco desorientados, eran demasiados los requerimientos, era real.

Como reflexión puedo decir que somos tan pequeños ante el poder de la naturaleza. No sé si fue el destino, no sé si nació desde algún laboratorio, solo sé que fue real.

Sé que vi sufrir a muchas personas de diferentes estratos sociales y que la humanidad debería dejar de creerse dueña del mundo si no es capaz de controlar a un enemigo tan pequeño.



Me di cuenta que todos desde ese momento éramos iguales, que el virus no discriminaba las edades, que las personas no aportaban en lo absoluto, me sentí como un salmón luchando contra la corriente.

Finalmente quiero terminar diciendo que esto aún no ha acabado, que nos estamos enfrentando a un enemigo nuevo, y que las nuevas generaciones deben ser menos egoístas. Este virus genocida ya se llevó a millones de abuelos, y con ellos, historia, nuestra historia, aquella que no está escrita en los libros.

**Pablo Opazo**

Mayordomo y camillero por más de 7 años  
en el Instituto Nacional del Cáncer

Cuna de Servicio de Pediatría  
adornado siempre para fechas  
especiales.

Pediatrics Service cribs  
area always decorated for  
special dates.



## #46

En febrero de 2020, ya había gran inquietud por un nuevo virus que amenazaba con expansión mundial y supimos, por colegas del hemisferio norte, que nos tocaría apoyar en Adultos. Nuestro equipo de UCI Pediátrica se capacitó en manejo de adultos, porque seguramente tendrían que poner a disposición su experiencia con pacientes más complejos. A fines de abril tendríamos muchas camas pediátricas libres. En tanto, la demanda asistencial de adultos aumentaba, con pacientes con indicación de manejo proporcional y muchos fallecidos.

En Pediatría aprendimos a acompañar a pequeños que parten, además, contábamos con camas cómodas, ambiente tranquilo y un equipo de salud cálido, dedicado y dispuesto a acompañar. Fue un verdadero reto adecuar conocimientos pediátricos a la atención de adultos.

Partimos oficialmente el 16 de mayo; la primera semana fue muy dura, no estábamos acostumbrados a la muerte, menos en esa frecuencia y en este escenario de soledad al que exponía este virus. Muchos comenzamos a perder compañeros que fueron sobrepasados por el dolor.

Coordinados con la Unidad del Adulto, comenzamos a colaborar con otras áreas de Pediatría, recibiendo pacientes adultos COVID en las camillas de observación de nuestra urgencia, y abrimos camas de pediatría de básico a pacientes que podían mejorar o no con tratamiento médico y que probablemente no se beneficiarían con tratamiento intensivo.

La muerte en soledad nos producía mucho dolor, lo mismo ocurría a familiares quienes reaccionaban con enojo y agresividad cuando no eran permitidas las visitas. Por ello, a mediados de junio, decidimos modificar la visita y a permitir que familiares significativos acudieran momentos antes del fallecimiento del paciente, asegurándonos que no estuvieran en cuarentena.

Ahora que ha pasado más de un año de esta experiencia veo cómo cambié mi percepción de los adultos mayores, cómo aprendí a valorarlos. En los niños está todo el futuro, en los mayores está el pasado, la experiencia, el agradecimiento en sus ojos. También, cómo en momentos difíciles surgen personas dispuestas a ayudar, surgen temores, se toman decisiones que antes no habría imaginado, se cometen errores. Nunca pensé que me iba a tocar vivir una situación como esta, pero creo que pudimos contribuir con el cuidado, que es una de las razones de existir de la medicina.

### **Pamela Marchant**

Médico Jefe del Centro de Responsabilidad del Niño.  
Pediatra, HPH



Las consultas de telemedicina en abril 2020. En siete meses se realizaron en Clínica Alemana de Santiago casi 40.000 atenciones de 80 diferentes especialidades y subespecialidades, con más de 450 profesionales de la salud incorporándose a esta modalidad.

Telemedicine consultations in April 2020. In seven months, almost 40,000 consultations in 80 different specialties and subspecialties were performed at Clínica Alemana Santiago, with more than 450 health professionals joining this modality.

## #47

Reflexiones en tono a mi vivencia personal en pandemia: No recuerdo qué estaba haciendo o qué sentí cuando partió el confinamiento, creo que la sensación principal fue miedo y la sensación de pérdida de control de la vida. Tenía muchas cosas planificadas, en especial cosas personales importantes que no pude hacer, cosas que es imposible volver a vivir. Es extraño, es la pérdida de algo que nunca existió, que nunca se vivió.

En mi rol de docente creo que fue aprender a entender que no tenemos el control de nada, que la flexibilidad es la única manera de avanzar y que encontrar certezas era la única manera de dar sentido a los estudiantes y a nosotros mismos. A mí en lo particular no me tocó estar en primera línea de salud, me tocó ver desde más lejos, acompañar en la reflexión y seguir dando sentido a aprender medicina, a contactarse con los otros, a estar con los otros a la distancia y cercanía de la virtualidad, a reflexionar y a actuar pensando en el futuro, en la postpandemia y en la necesidad de formar buenos médicos para ese futuro y todo lo que la pandemia provocó y provocará.

Si pienso en lo más difícil, en mi caso tiene que ver con compatibilizar los roles (mamá, hija, esposa, hermana, docente, médico, etc...) en un mismo espacio físico no teniendo la certeza de cuándo o de si volveríamos a encontrarnos físicamente con otros.... a la pérdida del espacio personal y al duelo de proyectos...

**Paula Martens**

Directora de Atención Primaria de Salud,  
Facultad de Medicina CAS-UDD

Sala de estudio alumnos carreras de la salud UDD en módulo 1 del Hospital Padre Hurtado.

Study room for students of health careers UDD in Padre Hurtado Hospital's Module 1.



## #48

En el contexto del internado de Docencia y Humanidades, se nos entregó al inicio la tarea de presentar, durante la Jornada de Educación organizada por el Centro de Desarrollo Educacional de la Facultad de Medicina (CDE), la perspectiva del estudiante en relación a la copia (...) Durante este internado modular fueron varios los sentimientos que surgieron. En un comienzo fueron sensaciones más bien ligadas a la ansiedad e incertidumbre de no saber qué iba a pasar con nuestra carrera, de tener todas las ganas de sacarla adelante, pero al mismo tiempo con el miedo de contagiarme y contagiar a mi familia, donde hay personas de riesgo (...) Sentía que cada día era un desafío, ya que dependía totalmente de mí el sacar los objetivos adelante y el hacerme responsable de mi aprendizaje. Vi lo complicado que era mantenerme motivado estando en mi casa todo el día y donde las distracciones están en todos lados. Creo que lo que me ayudó fue el darme cuenta de que estos son de verdad los últimos años en que se nos están entregando todas las herramientas para el futuro y que desde el momento en que salgamos dependerá de nosotros mismos el usarlas o no (...) De momentos, durante el internado, me sentí un tanto ahogado y demasiado inmerso en tareas y estudios de la carrera que prácticamente se llevaron mis ganas y motivación por estudiar. En esa etapa fue clave encontrar otras cosas, ajenas a la medicina, que logran sacar mi cabeza de lo que estaba haciendo. Fue una buena oportunidad para aprender cosas que nunca pensé que iba a aprender a hacer, como por ejemplo hacer pan, y que de verdad me hicieron sentir un verdadero relax (...) También creo que es necesario mencionar el desafío que fue el volver a realizar prácticas de forma presencial, ya que esto lo pude hacer luego de estar varios meses en “modo online”, por lo que sentía que había olvidado todas las habilidades que desarrollé durante mis prácticas previas. Mentalmente fue desafiante el creermelo de verdad que tenía que ser algo progresivo y que no podía esperar estar al mismo ritmo previo a pausar las actividades. Lo mismo fue para mantener mi cabeza tranquila respecto de ver que mis compañeros que habían vuelto a práctica antes, ya tenían muchísimas más habilidades y conocimientos que yo en ese momento. (...) creo que lo más significativo fue el hecho de que nos vimos ante la necesidad real de hacernos cargo cada uno de nosotros por nuestros medios, de nuestro futuro y de que realmente dependería de nuestras decisiones cómo íbamos a sacar la carrera adelante. Todo esto implicó mucho más esfuerzo, dedicación y compromiso que la forma habitual en la que se daban los internados y que permite ver hoy, en retrospectiva, con mucho más orgullo el camino recorrido, los logros obtenidos, las personas con las que se aprendió a trabajar y las proyecciones que se generan para el futuro.

### **Pedro Lira**

Interno Medicina, Facultad de Medicina CAS-UDD

*Portafolio: instrumento de evaluación internado flexible pandemia*



Subsecretaría de Salud Pública, Paula Daza, junto a Rafael Araos, infectólogo y asesor del Ministerio de Salud en Zoom con la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), octubre 2021.

Under-Secretary of Public Health, Paula Daza, with Rafael Araos, infectologist and advisor to the Ministry of Health on Zoom with the European Medicines Agency (EMA), October 2021.



## #49

Cuando la OMS declaró la pandemia, pensé que se venía un tiempo muy difícil y que, por primera vez en mucho tiempo, éramos desafiados por una amenaza concreta y muy peligrosa. Estaba entonces a cargo de la Unidad de Infectología de la Clínica Alemana y me tocó formar parte del equipo que organizó la respuesta a COVID-19, con más incertidumbres que certezas, confiando en que nuestras diversas capacidades iban a converger en un plan robusto para atender enfermos y cuidarnos al mismo tiempo.

Se evidenciaron dos grandes virtudes de nuestra querida Universidad: fuimos audaces y generosos. Sin pensar mucho en las consecuencias -positivas o negativas- que podría tener para nuestras carreras, muchos dejaron de lado lo que estaban haciendo y se dedicaron a trabajar en COVID-19, lo que nos convirtió en una enorme fuente de recursos a disposición del país. Es así como participamos en la organización de la Red Nacional de Laboratorios que levantó en tiempo récord una gran capacidad de testeo, nos integramos al Consejo Asesor de COVID-19 para el Ministerio de Salud, investigadores de áreas no relacionadas a las infecciones virales se adjudicaron fondos de investigación orientados a responder preguntas clave para el manejo de la pandemia, y a nivel clínico, formamos grupos de trabajo que se dedicaron a manejar a los pacientes con COVID-19 con la mejor evidencia disponible, cuestionando toda intervención osada que pudiese perjudicar a nuestros enfermos y educando a todo el equipo de salud en las mejores prácticas clínicas. Esta capacidad de reacción y el respaldo de quienes tienen cargos directivos tanto en la Clínica como en la Universidad, permitieron que estableciéramos liderazgos que quizás sorprendieron a muchos. Aunque a mí no, conozco a mi gente.

En lo personal, viví la pandemia desde una posición distinta, que nunca imaginé. Llegué al MINSAL para articular los diversos grupos de trabajo ya existentes, fortalecer capacidades de vigilancia epidemiológica y generar información con valor. Mi experiencia fue dura, la politización de la pandemia y la ambición de diversos grupos hizo muy difícil el trabajo técnico. Afortunadamente conté con la confianza de las autoridades y rápidamente conocí gente capaz y valiosa dentro y fuera del Ministerio, lo que me permitió confiar en que el trabajo que estábamos haciendo estaba bien encaminado. Incluir al mundo académico nacional en el trabajo del Ministerio fue clave. Se sumaron investigadores geniales que nos ayudaron a llevar a otro nivel la información que íbamos generando. Este trabajo colaborativo no solo nos ha permitido describir la pandemia, sino que también poder evaluar intervenciones, apoyar la toma de decisiones en base a la realidad local, y darle forma, por ejemplo, a las políticas de vacunación a nivel global.

### **Rafael Araos**

Docente Facultad de Medicina CAS- UDD,

Asesor de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud

“La unión hace la fuerza: el decano de ingeniería (F Rojas) nos hace entrega de escudos faciales elaborados en las impresoras 3-d de la Facultad de Ingeniería en el HPH”. R. Ronco.

“Strength in unity: the Dean of Engineering (F Rojas) presents us with facial shields at the Padre Hurtado Hospital, made by the 3D printers of the Faculty of Engineering”. R. Ronco.



## #50

Me acuerdo en diciembre del 2019, con el mayor calor del verano en Santiago, una mañana conversando con Pablo Vial en la cafetería frente al ICIM. Las noticias hablaban de un brote de un cuadro respiratorio agudo de etiología desconocida en China. Comentamos que, como el SARS del año 2002, podía ser un nuevo coronavirus. Nuestra conversación se refería a algo lejano y al menos para mí, sin repercusión alguna por estos lados.

En marzo del 2020, la OMS la declaró, luego de titubeos iniciales, como una pandemia. Un día viernes, la primera universidad en Chile suspendió sus clases. Desde ahí, como parte del Comité de Emergencia de la Universidad, nos tocó estar en muchas reuniones de planificación y uso de tecnologías para “subirnos” a modo *online* y... todos confinados al día siguiente.

Desde mi rol, tuvimos un desafío inmenso de incorporar plataformas y metodologías nuevas en corto tiempo, preocuparnos por la situación de estudiantes, internos, profesores y sus familias. Trabajar mucho con el equipo de la Universidad en la confección de protocolos y de comunicados a todos los colaboradores de la institución y a nuestros estudiantes. Mensajes siempre cambiantes y con información incierta.

A pesar de que nunca hice cuarentena (tenía oficina aislada), percibí inicialmente en mi familia cierta valorización del encierro obligatorio. A poco andar, todos me envidiaban por salir diariamente a mi oficina. Tenía la sensación de la existencia de una nube tóxica en Santiago, nadie en las calles, todo cerrado, sin el bullicio habitual.

Para mí, el momento de mayor “conciencia de enfermedad” fue, por un lado, cuando supe que personas de cierta cercanía habían fallecido, y por otro, constatar la realidad del Hospital Padre Hurtado, nuestro campo clínico principal. Parecía un Hospital de campaña en una batalla. Visité las salas con uno o dos enfermos de extrema gravedad y fuera del alcance curativo, donde estaban solos, sin familia, sedados, recibiendo un cuidado paliativo con la esperanza de una muerte tranquila. Nuestros internos asumieron labores mayores a las planificadas y responsabilidades impensadas. Destacable es su generosidad y también cómo el mundo científico dejó sus actividades habituales y se enfocó para conocer este nuevo virus, cómo se contagiaba, cómo producía daño, con el fin de poder ofrecer una vacuna el mismo año de iniciada la pandemia.

**Ricardo Ronco**

Decano Facultad de Medicina CAS-UDD



Evaluación del estado nutricional de deportistas de las Olimpiadas Especiales que representarán a Chile en los Juegos Mundiales Kazán 2023.

Evaluation of the nutritional status of Special Olympics athletes who will represent Chile at the World Games Kazan 2023.

## #51

Al analizar lo que nos ocurrió durante la pandemia, debemos diferenciar lo que sentimos en un inicio -donde había gran incertidumbre, no sabíamos del virus, de las vías de contagio y no existían vacunas-, de la etapa en que empezamos a comprender, en que teníamos más claridad de cómo cuidarnos y se inició el proceso de vacunación.

Si tuviera que rescatar algo de la etapa inicial, fue la sensación de miedo e incertidumbre, pero a pesar de las dificultades, siempre una sensación de que entre todos seguimos apoyándonos, resolviendo los problemas de manera colaborativa y entendiendo que había que buscar soluciones que nos permitieran continuar nuestro proceso formativo, a pesar de las dificultades.

En ese sentido, la Universidad nos dio todo el apoyo que queríamos, y el núcleo de directivos, coordinadores y profesores siguió consolidado como un núcleo poderoso, todos remando con fuerza para un mismo lado.

En lo personal, me puse en modo "hacer", que para mí, muchas veces es la forma de enfrentar las dificultades, lo que me permitió mantener las actividades de la carrera, transformar a modo virtual el pregrado e implementar un postgrado muy potente. A pesar de las dificultades y la preocupación por mis seres queridos y nuestra comunidad académica, siento mucho agradecimiento por haber estado en mi casa. Durante 25 años de profesión he tenido siempre mucho trabajo, entonces, pude agradecer la sensación de protección y seguridad junto a mi familia al poder trabajar a distancia. Eso es lo bueno dentro de lo malo.

En la pandemia, uno tuvo que aprender a agradecer, agradecer y agradecer por todo, por todo lo que a uno le tocó. Además, creo que fue un crecimiento acelerado desde la perspectiva del uso de las tecnologías y de la posibilidad de reunirse a distancia, eso amplió ciertos horizontes; hay cosas que ojalá se queden y otras que ojalá no vuelvan a repetirse.

**Rinat Ratner**

Directora Carrera Nutrición y Dietética,  
Facultad de Medicina CAS-UDD



Kinesiólogo realizando videollamada entre paciente e hijo.

Kinesiologist making a video call between patient and son.

## #52

Desde el comienzo de la pandemia tuve claro que mi trabajo debía ser totalmente presencial y de liderazgo de un equipo que también debía estar presente. No cabía la posibilidad de hacer teletrabajo, porque atendemos a los usuarios directamente y estamos relacionados con la entrega de información y con la solución de sus requerimientos. Nos fuimos dando cuenta, en la medida en que pasaban los días, de las necesidades que se iban presentando, por ejemplo, se tuvieron que suspender las visitas y eso significó que los familiares no podían ver a los pacientes y por lo tanto no les podían llevar sus artículos de aseo, sus pañales u otros elementos. Entonces tuvimos que improvisar puestos de trabajo para recibir las pertenencias y en paralelo, ir calmando al personal, que estaba muy asustado y le daba miedo recibir las cosas de los familiares. Yo tuve que ser la primera en dar el ejemplo, ayudándoles a organizar en terreno.

Debía estar ahí para responder a todos los requerimientos telefónicos de los familiares que no iban a poder ver a los pacientes. Había que crear un nuevo sistema para entregar la información, pero el personal se empezó a enfermar y ser contacto estrecho, por lo cual se iban con cuarentena. En ese tiempo existía mucho temor, entonces, si alguien se enfermaba, todas las personas que habían convivido con esa persona se asustaban. La situación más crítica la tengo muy clara: la viví para el fin de semana largo del 21 de mayo del año 2020, estábamos en el *peak*, porque este fue entre mayo y junio. Era un día sábado y nadie de mi equipo podía ir a trabajar a la Oficina de Informaciones del Servicio de Urgencia Respiratorio, porque ya estaban enfermos. No podíamos cerrar este puesto estratégico en el cual se atiende a los familiares presencialmente y por teléfono, quienes estaban angustiados, con necesidad de saber sobre sus seres queridos que estaban en atención o quedaban hospitalizados, todos con COVID. Estaba almorzando y le dije a mi familia en ese momento que iba a tener que ir a trabajar al día siguiente. Mi hija me pidió llorando que no fuera porque me podía contagiar, pero fui ese domingo a trabajar y lo hice en ese lugar durante 21 días seguidos, hasta que empezaron a volver las funcionarias a mi cargo que pudieron retomar su tarea. Fue una determinación muy difícil entre lo personal y lo profesional.

Nosotros, con mi equipo, éramos el nexo con las familias, entonces ¿cómo no íbamos a estar? ¿quién iba a hacer ese trabajo?

Establecimos un sistema en que identificamos un tutor o tutora por paciente, para que los médicos se comunicaran a diario y les informaran sobre la evolución de sus pacientes. Había que informar al familiar cuando se debía intubar a su pariente, que a lo mejor no lo iban a poder ver más, que tal vez podía fallecer. Era muy dramático.

Habilitamos una oficina especial de información para las personas, educamos a los familiares para que no fueran al Hospital, asegurándoles que los llamaríamos para darles noticias y empezaron a confiar en nosotros y dejar de ir, porque además eran contactos estrechos. Se permitía el

ingreso de un familiar cuando una persona iba a fallecer; se avisaba y se iban a despedir y los médicos hablaban con esas personas. Tocó resolver muchas situaciones de este tipo, porque fallecían muchas personas en cada turno. Ayudábamos cuando el médico emitía el certificado de defunción y muchas veces me tocó buscar entre la ropa de los pacientes su identificación, porque llegaban con su carné de identidad en un bolsillo.

Yo no tuve miedo, no sé por qué no tuve miedo, a pesar de que estuve hablando con familiares de pacientes con COVID y mi hijo, que es médico, tuvo COVID y vivía conmigo, pero en habitaciones separadas.

En algún momento somaticé y el cansancio muscular lo confundí con posibles síntomas de COVID. Un par de veces que me sentí afiebrada, pero

**Nuevo mural en las escaleras  
centrales interiores conectando  
5 pisos, realizado como  
agradecimiento a los funcionarios  
del HPH, octubre 2021.**

**New mural painted in the interior  
central stairs connecting 5 floors,  
made as a thank you gift to the  
PHH staff, October 2021.**



era porque casi no comía ni tomaba agua, porque el trabajo era intenso y estaba en espacios clínicos que estaban contaminados.

El Hospital contrató Kinesiólogos recién egresados para que ayudaran a realizar videollamadas entre pacientes y familiares, lo que fue una muy buena experiencia.

Había familias completas que quedaban hospitalizadas: si uno de ellos después de mucho tiempo lograba salir adelante, lo primero que hacía era preguntar por su padre o por su madre y había que darle la noticia que habían fallecido... o cuando alguien iba a ser intubado, hacíamos la última comunicación porque no se sabía si después iba a despertar, entonces, cuando le sacaban el ventilador también se llamaba a su familia para que tuviera deseos de seguir luchando.

Recuerdo que había un señor muy desanimado, sin ganas de recuperarse y cuando le empezaron a hacer videollamadas con la familia, empezó a cambiar su ánimo y a salir adelante. Se hicieron muchos, muchos enlaces.

Lamentablemente, al principio no lo registré. Bueno son de las cosas que uno podría haber mejorado, en cuanto a registrar la cantidad de videollamadas. Se hacían en promedio veinte llamadas por cada Kinesiólogo y eran dos en turnos de 2x2. Todos ellos estaban a mi cargo.

Tuvimos casos de mamás con COVID que estaban muy graves, inconscientes y que estaban dando a luz y después querían conocer a su bebé, entonces les mostrábamos también por videollamada a su bebé hasta que se pudieran reunir con él y lo tomaran en brazos.

Era muy dinámico todo lo que sucedía; en la mañana pasaba algo y en la tarde había otro escenario, entonces la información a través de la página web, los mails y sobre todo el teléfono, para dar alguna respuesta a la gente desesperada, eran clave.

A mí me gustó mucho el trabajo en Urgencia Adultos, poder implementar sistemas y probarlos y acompañar al personal y poder resolver situaciones y que por ello realmente dieran las gracias. Creo que simplemente tengo la capacidad de ponerme en el lugar del otro y un sentido del deber.

Siento que con mi equipo en el día a día dimos todo, todo lo que podíamos dar y además se fortalecieron los lazos entre nosotros.

**Sandra Pizarro**

Jefa de Comunicaciones, Relaciones Públicas OIRS y Participación, HPH

Profesor y tutor clínico del laboratorio de voz UDD revisa el Análisis Fonético-Acústico de un paciente junto a una interna de la carrera de Fonoaudiología.

Professor and clinical tutor of the UDD voice lab reviews the Phonetic-Acoustic Analysis of a patient, together with an intern of the Phonoaudiology career.



## #53

Cuando se declaró el primer confinamiento yo estaba en mi casa, vivía solo, así es que conversaba con las personas por la redes sociales. Veíamos cómo los países de Europa atravesaban una primera ola muy fuerte, algo que nunca habíamos visto y sabíamos que llegaría a nuestro país; y había que prepararse. Recuerdo que eran momentos de mucha incertidumbre y, por sobre todo, de trabajar nuestra flexibilidad (que ya la veníamos trabajando desde el estallido social). Nos avisaron que se declararía cuarentena en la Región Metropolitana y de un segundo para otro supimos que esto ya había comenzado: la anunciaron durante un fin de semana y ese lunes ya estábamos con clases y pacientes online.

Los fonoaudiólogos de voz y docentes pudimos adecuarnos rápidamente a la teleterapia y las plataformas virtuales para hacer clases, sometiéndonos a innumerables capacitaciones. Ya no existían los horarios de antes. Era como un continuo, pero a la vez, había períodos de descanso donde antes no los había.

En mi trabajo, lo más difícil fue hacer docencia clínica. Estábamos acostumbrados a ver pacientes en el Laboratorio de Voz de la UDD de manera presencial y de la noche a la mañana no lo podíamos hacer más ¿Qué pasaba con los internos? Comenzamos a reforzar todas las partes teóricas y dejar lo práctico para el final, pensando en que la pandemia duraría un par de meses, pero no fue así. En un principio, vi esta experiencia como una oportunidad para aprender en mayor medida ciertas habilidades, como la flexibilidad, la paciencia, la resiliencia, el autoconocimiento y la calma, entre otros. No obstante, mientras más se alargaba la pandemia, más difícil se hacía perseverar en esos aprendizajes.

Recuerdo que apenas quitaron la primera cuarentena, que fue muy extensa, lo primero que hice fue solicitar a la directora de la carrera volver a atender pacientes en el Laboratorio de Voz y así fue; movimos las piezas y lo logramos con todas las medidas de seguridad posibles. En ese período, se comenzó a notar la alta demanda de rehabilitación vocal de las personas post-intubadas. Sin duda, los internos que pasaron por su rotación de voz en ese período tendrán un sello de intervención marcado por este tipo de rehabilitación: ayudamos a las personas en la pandemia a recuperar su principal herramienta de comunicación, la voz.

### **Sebastián Merino**

Profesor Asistente, Fonoaudiología

Facultad de Medicina CAS-UDD



Instructores del Programa de Entrenamiento de Equipos Clínicos del Centro de Simulación y Seguridad Clínica de la Universidad del Desarrollo, en colaboración con jefes de servicios clínicos del HPH.

Instructors from the Clinical Team Training Programme of the Clinical Simulation and Safety Centre of the Universidad del Desarrollo, in collaboration with heads of clinical services of PHH.

## #54

Mirar atrás y pensar cómo fue la experiencia durante la pandemia no es tan simple. Ha sido un largo tiempo donde las cosas sucedieron a veces con lentitud y otras veces en un torbellino de hechos y situaciones que resultaron agobiantes, pero a la vez desafiantes.

La primera fue una etapa de información, cuando una mujer de la Facultad nos educaba sobre los cursos posibles de la pandemia. Sentí genuina admiración por ella.

El Centro de Simulación se redestinó a atención de pacientes, y tuve que coordinar el traslado de equipos a un espacio transitorio en Las Condes. Fue extraño recibir todo solo con el apoyo de administrativos del Campus, pero esa ayuda fue valiosa.

A pocas semanas de detenernos por las cuarentenas, tuve que pensar fuera de la caja, activar todos los recursos conocidos, buscar nuevos medios, imaginar nuevas formas de trabajo y ponerme en marcha sin perder el norte ni la calidad. Fue entonces que se produjo la *serendipia*. Me llegó de golpe la simulación remota y la simulación virtual.

Trabajé de cerca con un puñado de personas con quienes normalmente no interactúo y disfruté aprender de ellos. Hice clases en cursos de los que nunca fui parte, inventé otros, incluidas evaluaciones complejas. Me levantaba muy temprano y simulaba por videoconferencia hasta entrada la noche, y por largos meses. Simulé estar enferma de casi todo, mientras tenía mis enfermos graves en la familia. La recepción de los alumnos era buena en general, pero se notaba que sus ánimos oscilaban por el peso de las circunstancias. Yo me sentía humanamente cerca de ellos.

Una de las emociones dominantes fue la alegría de descubrir que se podía, y que los estudiantes pudieron aprender. En paralelo sentía y siento la soledad. Por diversas razones no todos enfrentaron la crisis de manera activa, y esas ausencias me cargaron de tareas que generaron cansancio y un estado de estrés permanente.

El momento más difícil fue volver a trabajar presencialmente y ver que esos nuevos aprendizajes de la simulación remota se han ido alejando, por la tendencia de volver a lo normal. La normalidad tampoco es la misma, volver es algo que no todos han hecho con regularidad, intensidad o calidad. Aprendí que incluso en esta circunstancia extrema soy capaz de tomar la adversidad como una oportunidad, pero también aprendí que la vida es corta, y que mi momento para cuidar mi vida es ahora.

### Soledad Armijo

Directora Núcleo de Simulación Interdisciplinar  
Facultad de Medicina CAS-UDD



Nuevo mural en las escaleras centrales interiores conectando 5 pisos, realizado como agradecimiento a los funcionarios del HPH, octubre 2021.

New mural painted in the interior central stairs connecting 5 floors, made as a thank you gift to PHH staff, October 2021.

## #55

Un incidente crítico que me gustaría relatar en este portafolio es la muerte de mi primer paciente, (...), ya que me afectó mucho emocionalmente y fue la primera vez que viví la muerte de un paciente como interna de medicina. Se trata de NN, un paciente de 45 años que estaba hospitalizado en una sala básica de medicina interna por un DHC (daño hepático crónico) descompensado. Yo estaba asignada al ala del quinto piso del HPH, en donde no había pacientes con COVID 19. Dado que NN resultó negativo para infección por COVID-19, fue trasladado a la sala de la que yo estaba a cargo en el quinto piso. Él era un paciente joven con ojos saltones, cuya imagen aún tengo viva en mi memoria. Desde el punto de vista médico estaba con un DHC descompensado con ictericia y ascitis (...) fue un paciente difícil de manejar, tanto del punto de vista médico como psicológico. Él no quería por ningún motivo estar hospitalizado e intentó reiteradas veces fugarse del Hospital. Recuerdo, que un día sábado conversamos mucho rato, y yo insistí en la importancia de que se tratara su descompensación para que pudiese volver a ver el mar (algo que él anhelaba). Él me discutía e incluso se mostró bastante agresivo durante la conversación. Insistía en irse y decía que todos los médicos son unos mentirosos y que lo teníamos encarcelado en el Hospital cuando él quería gozar de su libertad en la calle, cerca del mar. Llegamos a un acuerdo de que se quedase al menos 4 días para que nosotros lo pudiéramos ayudar a estar mejor y él pudiese volver a la calle y al mar. Nunca volvió a ver el mar...

Clínicamente fue empeorando, por lo que presentamos el caso a la sala de médico agudo para ser monitorizado y tratado. Esto fue un sábado.

Cuando llegué el lunes al HPH me contaron que había fallecido la noche anterior. Sufrió de un paro cardiorespiratorio, se activó la clave roja y no lo pudieron reanimar.

Su muerte nos afectó mucho al equipo tratante, ya que no teníamos explicación alguna del porque de su paro cardiorespiratorio.

A mí personalmente, me afectó mucho el hecho de haberle dicho con mucha convicción los días previos que lo íbamos a ayudar a mejorar para que pudiese volver al mar. Nunca me olvidaré de sus ojos saltones y del entusiasmo al hablar sobre el sentimiento de libertad.

**Verena Mella**

Interna Medicina,

Facultad de Medicina CAS-UDD

*Portafolio: instrumento de evaluación Internado Flexible Pandemia*

Enfermeras realizando ejercicios de relajación en la estación de enfermería de la UCI COVID, parte del programa de autocuidado al personal médico del Departamento de Cultura y Desarrollo Organizacional Gerencia de Personas de Clínica Alemana de Santiago.

Nurses performing relaxation exercises at the COVID ICU nurses' station, part of the self-care program for medical personnel of the Human Resources's Culture and Organizational Development Department, Clínica Alemana Santiago.



## #56

Llegué en octubre de 2018 a la Universidad a crear la carrera de Terapia Ocupacional para el 2020. Ya estábamos contra el tiempo y se sumó el estallido social, en donde se hizo como un paréntesis, hubo una sensación de incertidumbre y luego empezó esto... El fin de semana que nos declararon en pandemia, nos avisaron que nos íbamos todos a modo *online*, y yo opté por tomármelo con calma.



Yo venía de trabajar 19 años en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y vi en la UDD una oportunidad, porque el proyecto me encantó y me di cuenta que era una universidad de excelencia y yo estaba dispuesta a poner toda mi energía.

Pero cuando se declaró esta pandemia, mi gran preocupación desde el modo personal eran mis padres, por su fragilidad. En lo laboral no me desesperé, porque tenía la experiencia de la Facultad de Medicina de la Chile, donde se vive constantemente en incertidumbre, a veces en paro por 6 u 8 meses, donde las cosas cambian día a día y se ajusta el calendario, entonces eso a mí no me complicó tanto. Pero por otro lado me fue muy difícil implementar todo hasta el mínimo detalle porque no conocía a nadie de la Universidad, a nadie, solo a los otros directores de carreras de la salud. Tenía que aprender cada detalle y además tenía dos docentes jornada completa que trabajaban conmigo para armar e implementar esta carrera, nada más y ellas eran mamás que estaban con sus hijos menores de 6 años al 100% en la casa, mientras que yo tengo hijas grandes, por lo tanto, mucho de ese trabajo lo hice yo también, porque ellas estaban a punto de reventar en un momento.

Fue difícil, pero fue difícil porque era todo muy lento, y en un momento ya no podía más. Ahí tengo que agradecer la enseñanza de mi padre sobre el trabajo, de hacerlo bien, de no desesperarse, de tener la templanza, de poder avanzar día a día, de poder pensar que estaban vivos mis padres. Estaba en un equipo contenedor que me escuchaba lo que yo preguntaba, pero que también estaba con todos sus procesos de transformación digital entonces, yo era una más que pedía ayuda.

Por lo tanto, el ambicioso proyecto que yo tenía en mi cabeza (quería rápidamente estar dentro de las primeras tres mejores carreras de Terapia Ocupacional de Chile de aquí a 5 años) se va a demorar un poco más.

Estoy muy cansada eso sí, siento que necesito vacaciones. Por último, el gran conflicto que tengo hasta el día de hoy es con mi familia, con el tema del cuidado y la precaución frente al contagio, porque vivo con una hija adolescente y con un marido que como músico a veces está "como en otro mundo", porque no tiene la conciencia de nosotros los profesionales de la salud sobre algunos peligros sanitarios.

**Vivian Villarroel**

Directora Carrera Terapia Ocupacional,  
Facultad de Medicina CAS-UDD

Comité Asesor COVID-19 del Ministerio de Salud en reunión con el Presidente Piñera, en el cual participaron Ximena Aguilera, Pablo Vial y Rafael Araos todos de la Facultad de Medicina CAS-UDD.

COVID-19 Advisory Committee of the Ministry of Health in a meeting with President Piñera, with the participation of Ximena Aguilera, Pablo Vial and Rafael Araos, all from the Faculty of Medicine CAS-UDD.



## #57

El evento de la declaración de pandemia era algo que estábamos esperando, incluso apostando que día iba a ocurrir, porque la OMS se demoró en declarar la pandemia. El 5 de enero, la OMS hizo la primera publicación sobre esta situación y ya el 7 de enero se supo que era un nuevo coronavirus, entonces el anuncio de la Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPI) fue más tarde de lo que hubiéramos esperado, el 30 de enero. Después, entre el anuncio de la ESPI y la declaración de pandemia el 11 de marzo, hubo otro lapso bastante largo. Somos un centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud para el Reglamento Sanitario Internacional y estamos muy atentos a estos eventos de salud, que son regulados por ese instrumento. Se esperaba que cuando el director general de la OMS convocó al Comité de Emergencia, el 20 de enero, en esa primera reunión se declarara la emergencia internacional, pero eso no ocurrió y fue sorprendente para la comunidad internacional. De hecho, hubo críticas entre los expertos de los países desarrollados, y la pandemia se declaró después de que nosotros ya teníamos casos en Chile, que somos las antípodas de China. De hecho, entre el 31 de diciembre, cuando China notifica el primer caso y el 3 de marzo, ya tuvimos contagiados jaquí en San Javier!, que es al otro lado del planeta, entonces eso ya era una pandemia. Cuando la OMS lo reconoce el 11 de marzo, esperábamos la declaración en esa semana.

En Chile, el Ministerio de Salud también demoró en convocar al actual Comité Asesor. Yo no fui invitada a la preparación para la respuesta pandémica que hizo el Ministerio, ellos formaron un primer Comité de Emergencia con expertos externos cuando aún no había casos en Chile para prepararse durante enero y febrero, y después cuando llegaron los casos y empezaron a aumentar, sobre todo casos importados, el ministro convocó el 15 de marzo la primera reunión del Consejo Asesor. Invitaron a Pablo Vial, a la Dra. Ferreccio, y a mí, entre otros. Sin embargo, algunos expertos que habían participado en otras emergencias sanitarias quedaron fuera de ese comité, lo que abrió la posibilidad de controversias públicas entre la autoridad sanitaria y expertos, que a la vez afectó la credibilidad de la autoridad en una situación de emergencia.

Con respecto a la situación local, cuando volvimos de vacaciones en febrero de 2020 nuestro equipo sugirió al decano que debíamos prepararnos para una pandemia, indicamos que no se podía recibir a los alumnos que llegaban de viaje provenientes de Europa (que no tiene fronteras) o Estados Unidos, porque ya estaba muy claro que el agente no se había contenido, y que era importante que hicieran una cuarentena antes de ingresar a clases. De hecho, a fines de febrero ya había un gran brote en Italia, Nueva York y en la costa Oeste de Estados Unidos. Yo misma tenía familiares de viaje en Florencia cuando se declaró la epidemia en el norte de Italia y tuvieron que ir "arrancando" de los centros afectados. Yo les recomendé no ir a ningún lugar cerrado, como los museos (¡imagínate estar en esa ciudad y no poder ir a ningún museo!) y que se fueran hacia el sur, ya que en el norte estaba el brote. Dentro de la

comunidad UDD, Claudia González y Andrea Olea (ambas forman también parte de este Centro) ayudaron redactando los protocolos para recibir a los alumnos que habían viajado. Además, trabajamos con el equipo que conformó el rector para los temas relacionados con señalética, uso de las mascarillas y otros elementos de protección y para prepararnos ante el eventual cierre de la Universidad, porque en ese momento aún no se sabía nada sobre confinamiento.

Para mí, lo más llamativo de esta pandemia fue el fracaso de los países desarrollados, de Europa y Estados Unidos, dado que ellos se constituyeron en el principal riesgo para nosotros, porque en Chile recibimos los casos importados desde esas regiones y no desde China, que cerró y logró contener el brote en su país. Entonces, fue un fracaso de la arquitectura global de respuesta a pandemias, porque actores que uno habría pensado que podrían estar mejor preparados y que de acuerdo a las evaluaciones previas estaban mejor preparados, también fracasaron, por lo tanto, se puso en jaque la forma de evaluar las capacidades. Uno de los problemas que ocurrió es que la OMS no recomendó nunca tomar medidas drásticas con los viajeros, entonces, hubo países que por su parte tomaron precozmente medidas muy estrictas y lograron controlar mejor el contagio con una autoridad sanitaria mejor organizada y mejor financiada, y que tienen facilidades para cerrar fronteras, como son las islas, los asiáticos u oceánicos. Esto se debe probablemente a que se bajó el perfil a la situación, pensando que en China iban a poder contenerlo, y no hubo capacidad de detectar que la transmisión ya estaba ocurriendo fuera de China. La OMS se demoró en declarar la pandemia y en dar indicaciones más taxativas y luego, ya no importó lo que dijera ese organismo, porque, de los miembros del reglamento firmante, aunque esta organización no lo recomendara, la mayoría cerró fronteras, dado que en la práctica no había muchas herramientas. Además, la OMS tampoco recomendó hacer cierres totales de la sociedad (*lockdown*) porque conlleva un daño enorme, pero por otro lado, el nivel de sobre exigencia a la red asistencial no dejaba muchas otras alternativas de respuesta; la capacidad técnica de identificar los casos, aislarlos, buscar a los contactos y ponerlos en cuarentena, que es la forma de salud pública de contenerlos, era insuficiente para el potencial epidémico y para los recursos escasos que había. Es decir que la OMS perdió la conducción global de la emergencia.

En el caso de Chile, era muy mortificante pensar en el hecho de que estábamos en el peor contexto para enfrentar una crisis sanitaria, dado el previo estallido social que nos había tocado vivir y el nivel de desconfianza

con un gobierno que tenía una popularidad del 7%, donde la principal forma de responder a esto a nivel de salud pública es conducir a la población a través de una crisis llena de incertidumbre. Ahí, la confianza en la autoridad es clave para los mensajes, para que las personas sigan las indicaciones, para que no haya estallidos, porque la incertidumbre puede generar incluso conflictos físicos. Surge el temor, el no saber si se va a poder salir a trabajar. Esto generó mucho ruido en la primera parte de la pandemia, las dudas sobre la cantidad real de casos y de muertes, la crisis que llevó a la salida del Ministro de Salud, pero después se fue estabilizando y yo creo que ahora la población es capaz de diferenciar el rol de la autoridad sanitaria de la parte más política del Gobierno, a pesar de que siempre hay una base de desconfianza.

Yo tenía una sensación de mucho agobio, una gran carga de responsabilidad, a pesar de no tener una responsabilidad directa, de tratar de colaborar en tener una mejor respuesta en un contexto político complejo. Una de las complicaciones en dar asesoría, es que efectivamente nos escucharan. En algunos aspectos siento que deberían habernos informado antes de tomar ciertas decisiones porque se generaba un conflicto de credibilidad, por eso mismo, decidimos hacer como Consejo unas minutas públicas y que se supiera cuál era nuestra opinión. Porque los asesores asesoran en materia específica en una situación de emergencia compleja, no toman las decisiones. Hay otras variables de otros expertos relacionadas también con el bienestar de la población; para el Ejecutivo no es esperable de que todo lo que diga un asesor es lo que se debe hacer y eso a la gente le cuesta entenderlo.

Nosotros no pensábamos que íbamos a tener una pandemia de esta magnitud, nadie en el mundo lo pensaba; llegar a este nivel de contagio y de defunciones, con una presión en el sistema asistencial enorme y lo más llamativo es que este virus no deja pasar un año y aparece un rebrote. En febrero de este año tuvimos un periodo de alza y ahora en noviembre estamos nuevamente en alza y el mundo está en su cuarta ola, con Europa de nuevo como epicentro de la transmisión. En menos de un año. Eso es inédito. También es inédito el contar tan rápido con vacunas efectivas, aunque lamentablemente con una disponibilidad muy desigual entre los países.

Lo que me gustaría es que de todo esto se aprendiera realmente algo y se trataran de mejorar los mecanismos no solo a nivel global, en lo que estoy participando, sino también a nivel nacional, para saber cómo vamos a estar preparados para una nueva pandemia. Cómo fortalecer la autoridad sanitaria y la preparación de la sociedad. Siempre estamos en la amenaza de una pandemia de influenza, y por eso siempre se debe estar trabajando en eso.

### **Ximena Aguilera**

Directora Centro de Epidemiología y Políticas de Salud,

Facultad de Medicina CAS-UDD

Miembro del Consejo Asesor Covid-19 del Ministerio de Salud

# #Línea de Tiempo

**31/12/2019**

Descripción de primeros casos en Wuhan. Autoridades chinas dan aviso a la OMS tras la aparición de serie de casos de pacientes con neumonía de origen desconocido

**7/1/2020**

Científicos identifican que esta neumonía sería causada por un virus Coronavirus, un tipo similar al SARS y al MERS

**11/1/2020**

Funcionarios chinos de salud anuncian la primera muerte entre contagiados con el virus

**13/1/2020**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa sobre el primer caso infectado fuera de China, en Tailandia

**22/1/2020**

El Gobierno chino cierra Wuhan, ciudad de origen del virus y con 11 millones de habitantes. Los viajes en avión, tren y transporte público se cancelan

**30/1/2020**

OMS declara Emergencia Internacional por Coronavirus

**11/2/2020**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina como "COVID-19" a la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus

**3/3/2020**

UDD. Primer comunicado oficial del rector: "Con la finalidad de resguardar el bienestar de nuestra comunidad universitaria y, tal como lo ha dispuesto el Ministerio de Educación en relación con la creciente diseminación del Coronavirus CoV-Sars-2 en diversas regiones del mundo, queremos informar que todo estudiante, colaborador o profesor... que haya viajado recientemente a países con brotes activos de COVID-19 debe permanecer en cuarentena en su domicilio sin asistir a la Universidad hasta 14 días post exposición

**4/3/2020**

Primer caso COVID en Chile, un médico de 33 años de San Javier con antecedentes de viaje

**11/3/2020**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara Pandemia

**15/3/2020**

Se suspenden en Chile las clases en los colegios y en algunas universidades. UDD Comunicado oficial del rector: "Querida comunidad universitaria: Considerando el rápido avance del Coronavirus COVID 19 en nuestro país, quiero comunicarles que todas

las clases presenciales-en ambas sedes-se trasladan a la modalidad en línea, soportada en la plataforma Canvas (canvas.udd.cl) a partir de mañana lunes 16 de marzo y hasta nuevo aviso”

**15/3/2020**

Primera reunión del Presidente Sebastián Piñera con el Consejo Asesor del Minsal por COVID-19, conformado por Ximena Aguilera (UDD), médico especialista en Salud Pública; Catterina Ferreccio, médico especialista en Salud Pública; María Teresa Valenzuela, magíster en Salud Pública y Microbiología de la Universidad de Chile; Gonzalo Valdivia, médico especialista en Salud Pública y Medicina Familiar; Pablo Vial (UDD), médico especialista en Pediatría e Infectología; Fernando Otaiza, Jefe de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Ministerio de Salud; y Johanna Acevedo, Jefa del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud

**16/3/2020**

Servicios de salud suspenden pasantías de pregrado en campos clínicos. Internos de 6 y 7mo pueden ser contratados para trabajo en pandemia

**17/3/2020**

Ministerio de Interior y Seguridad Pública dispone cierre temporal de lugares habilitados para el ingreso y egreso de extranjeros, por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus

**20/3/2020**

Convocatoria a la mesa social COVID 19 para fortalecer la estrategia en el combate al coronavirus. Esta mesa se compone por especialistas del mundo de la salud, municipios y académicos que trabajan sobre propuestas y se coordinan para impulsar acciones eficaces contra la pandemia

**21/3/2020**

Primer fallecido COVID en Chile

**22/3/2020**

Comienza el toque de queda (estado excepción constitucional)

**25/3/2020**

Coordinación centralizada de red salud nacional pública y privada

**31/3/2020**

UDD en respuesta a la compleja situación económica por pandemia, se crea un fondo especial de becas UDD

**1/4/2021**

UDD Facultad de Medicina: Curso Covid interdisciplinario: “Aprendizaje integral para un desempeño flexible en un escenario dinámico”

**8/4/2020**

Obligatorio uso de mascarilla en transporte público

**9/4/2021**

Peak de casos diarios: 9.171

**13/5/2020**

Gobierno decreta el mayor confinamiento desde el inicio de la pandemia: el 90% de la población del Región Metropolitana en cuarentena

**3/6/2020**

Peak de muertes diarias, según fecha de defunción: 195

**8/6/2020**

UDD Medicina: Retorno al internado en modalidad modular flexible

**3/2/2021**

Se inicia proceso de vacunación masiva contra COVID-19 en Chile

#Excipit

El libro “Vivencias de una pandemia #20/#21” nace desde la necesidad de dejar una memoria de lo ocurrido entre marzo 2020 y diciembre 2021. Este momento histórico único y particular, donde todo el mundo ha experimentado la situación extrema de la pandemia por COVID-19, hace que surja la necesidad de un relato, que se va dibujando a través de narraciones recopiladas. Todos los profesionales de la salud, los estudiantes y los profesores y tutores han experimentado en estos dos años, especialmente en el 2020, situaciones y emociones que serán para siempre parte de su biografía.

En la época de la pandemia por COVID-19 ha habido una cantidad infinita de publicaciones desde el mundo de los profesionales de la salud: artículos, libros, relatos sobre las experiencias de cada grupo, equipo, comunidad, desde un foco científico, puramente narrativo o fotográfico. Hubo una percepción global compartida de gravedad y de necesidad de co-construcción: “las grandes historias siempre surgen de relatos colectivos” (San Agustín).

El objetivo de este libro es dejar un testimonio de la historia única vivida por la Facultad de Medicina, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, en Santiago (Chile). Un testimonio que permita no olvidar con el paso del tiempo lo ocurrido: los esfuerzos, los miedos, el compromiso, la incertidumbre, el agotamiento, pero, sobre todo, el sentido de cada acción y decisión situada en su momento y contexto preciso. Cada relato es una historia única, que además se puede utilizar con fines didácticos para reflexionar con los estudiantes sobre múltiples aspectos de la práctica profesional. En los relatos también emergen los aprendizajes potentes que como comunidad no podemos olvidar y que pueden guiar nuestras decisiones y acciones futuras para reforzar lo que ha funcionado muy bien, para no repetir los mismos errores y para seguir creciendo, buscando el bien para el mundo que habitamos. Recopilar material sobre un evento tan complejo no es simple.

“Hölderin nos recuerda [...] que es bueno hablar de los pensamientos del corazón, entonces hay que cultivar aquella reflexión que está arraigada en las cosas esenciales para la vida”

Luigina Mortari, 2017

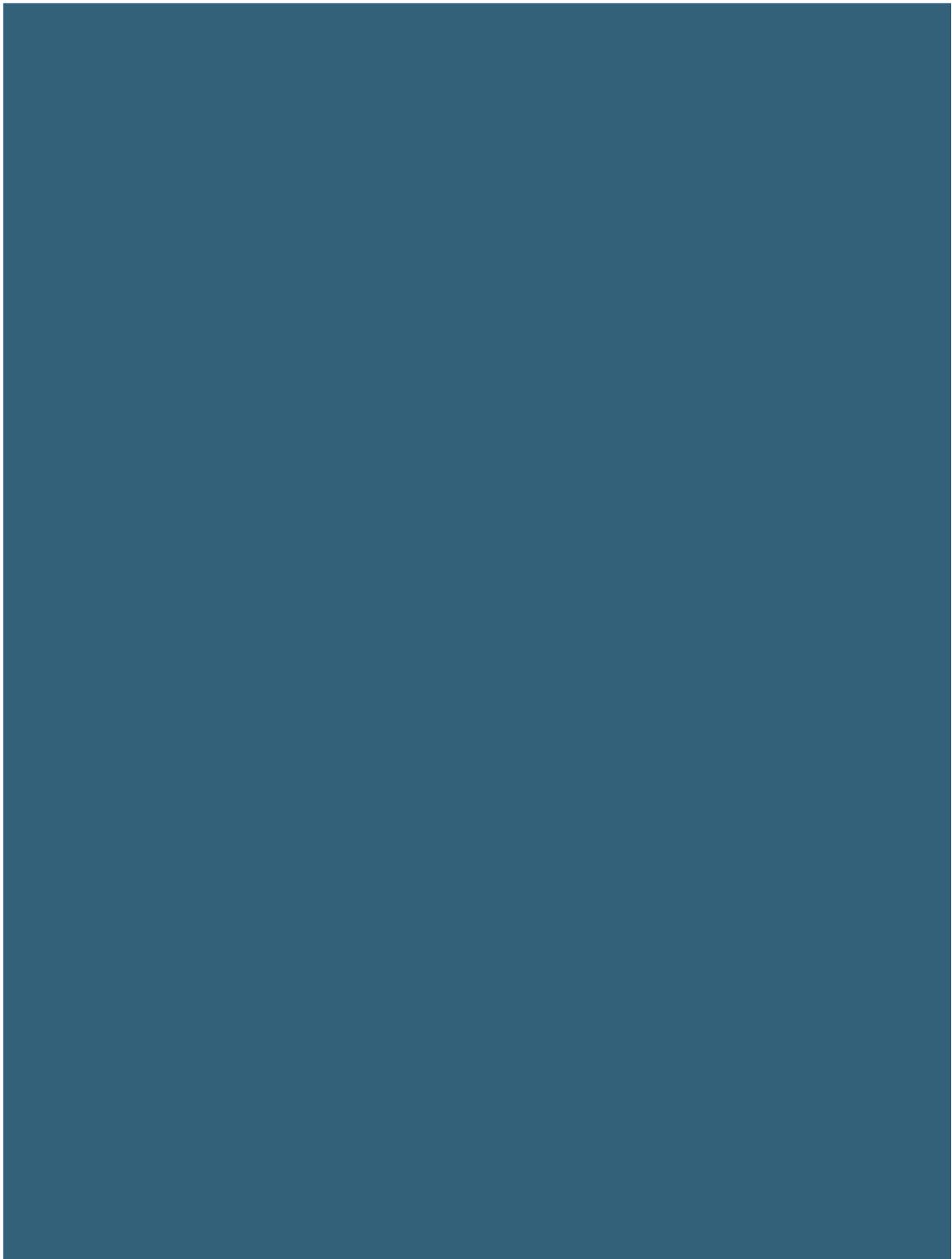
No existe un método único en el mundo de las interpretaciones; fue necesario abrirse a distintas modalidades, el riesgo hubiese sido no lograr visualizar lo esencial. Por lo tanto, se trató de ser lo más inclusivos posible en relación con las personas y con los materiales elegidos, desde el respeto y la humildad. Cada relato se acompaña con una imagen significativa de este periodo. La pregunta para cada relato fue la siguiente:

“Cuenta cómo fue para ti la experiencia de la pandemia, cuál fue el momento más difícil, las emociones, y los aprendizajes (piensa en situaciones, errores, decisiones que se tomaron o debiste tomar desde tu rol).”

Los textos se recopilaron con grupos focales, entrevistas personales u *online*, o relatos escritos por los mismos entrevistados. Se seleccionaron además algunos textos de los “Portafolios” de los estudiantes internos de la carrera de medicina, escritos durante el año 2020, y se incluyeron algunos textos de “Las Voces del Covid”, un espacio abierto tempranamente en el 2020, desde el Centro de Humanidades Médicas de la Facultad, donde los profesionales de la salud y los estudiantes podían compartir sus experiencias con relatos, narrativas, imágenes y dibujos.

Los relatos y las imágenes de este libro pueden ser una ocasión para una lectura que ofrezca una pausa, donde cada uno puede encontrar un momento que genere nuevas reflexiones, y una ocasión para seguir conectado desde el recuerdo, que no sea solo dolor, y que poco a poco provoque quietud y paz.

Es por eso, que esta recopilación se hizo necesaria: crear un espacio donde poder contar una historia. Nuestra historia.



#Testimonies

# #0 Incipit

In *The Plague*, by Albert Camus, the title of the book is associated with a separation from our world, our loved ones, our past and future. We have lived through an abrupt interruption of our everyday life as we knew it and our future. Pandemics throughout history have generated great social imbalances where people wonder who to trust and who to hold accountable.

By the end of our summer in 2020, we began to see the alarming progression of a complex virus, highly transmissible and with an astounding capacity to impact biologically diverse systems of the human body. It was named SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus 2). During part of the 21st century, we'd already anticipated similar, far more lethal albeit more containable, viruses such as SARS-CoV and MERS. The risks of human interaction with nature were also brought to light in 2010 with the emergence of the H1N1 influenza virus.

During the pandemic we haven't stopped searching for answers, who to trust and who to hold accountable, at a high emotional burden. And there's a second pandemic of information and misinformation, blindly making rapid headway among the available evidence and the rise of myths and biases, inevitable to human nature. I was honoured to be invited to join the Advising Committee at the Ministry of Health—a working group I deeply appreciated and from whom I have learned a lot—probably mostly for my professional trajectory and accumulation of knowledge rather than enough merits. As such, I have experienced many professional and emotional experiences. The frustration at the progression of the virus, feeling responsible and affected by its ravages at individual and global levels. Measures to prevent transmission were becoming part of our everyday lives, living with constant restrictions, prohibitions... Anger, rights violations, civil obedience put to the test and on the other hand our own realisation of the vast structural shortcomings of our own spaces: homes, leisure, educational institutions, and so on.

Obedience is to understand. Understanding and knowing what to do and what the population needs, good communication strategies regarding the risks. What initially worked as a result of fear was surpassed by a survival instinct and the attempt to quickly normalise life. What initially worked resulted in great silence, a feeling of harmony, and nostalgia. Nature responded during lockdown: we saw pumas and birds tweeting and being able to hear one another better. I remember early on in the pandemic a meeting to share experiences organised by the governments of Chile and China. Because of the time difference, the occasion was scheduled locally at midnight. As it ended, into the small hours, we drove around a silent city that felt deserted. With disruptions in social life, I was also privy to transformations. People displaying a greater and unusual flexibility, families adapting to school children away from schools, distance learning, hospitals restructuring their tasks, teams, spaces, care delivery for critical patients and living on the edge of being overwhelmed; social distancing in public spaces, working from home, local and central government working towards people's welfare.

As a clinician, I saw hundreds of health professions students working as volunteers, an exponential growth in domiciliary care to alleviate bed occupancy rates in

hospitals, and great mobilisation focused on giving support to elderly people and chronically ill patients. I saw specialists liaising with patients' families and their contributions to research. All in all, no specific heroes stood out. I saw large numbers of people doing their duties with determination. A story made up of infinite stories. All interesting and complementary.

Government policies worldwide have had successes and failures. I've often asked myself whether strategies in public policy were meant to be a sprint run or a marathon. Critiques everywhere have resulted in circumstantial gains based on health or social indicators. However, timeliness, decision-making and management of vaccinations have positioned Chile at the cutting-edge in controlling the pandemic. There is still a long way to go, but these decisions have certainly been advantageous.

Finally, in terms of science in our country, we have witnessed walls coming down in an unprecedented manner; there's been tremendous national and international cooperation and incredible developments in epidemiology, biology and medicine. Needless to say that before the pandemic in Chile there were fewer than a dozen laboratories capable of performing molecular diagnostics and today that number is over 100 labs spread nationwide. The Ministry of Science certainly made an auspicious and decisive debut.

We've lived through strange times which we'll probably never stop questioning, nor feeling how much we've changed through the pain of separation, in some cases final, and our resilience to carry on searching for our own human existence.

**Pablo Vial**

Director Institute of Science and Innovation in Medicine

## #01

Fear and uncertainty are probably the most engraved words on our minds from this period. As director of Medical Technology, and as a person living within a society, I felt fear, despair and uncertainty. At first there was no room for hope; every day the whole outlook in Chile and around the world seemed to take a turn for the worst. Then, vaccines offered a small ray of light, a tiny window we wanted to get bigger with the passing of time. My undergraduate students had not yet qualified and there they were analysing thousands of PCR tests with so many diagnoses in their hands! It was remarkable, challenging and upsetting all at once. Seeing all medical technologists diagnosing COVID-19 in the front line, the pandemic made me refocus my own priorities and at the same time value the meaning of my profession. In our labs, we literally had the virus "in our hands". I witnessed our freshly qualified medical technologists, with as little as three month's experience, taking radiographs, MRIs and scans, and detecting eye damage in so many patients. Those professionals who had only just been training a few years ago were "my children".

I had to put on a brave face with my students and work team in front of the computer screen, though things were tough at home. We didn't have a set time to eat and working days were just endless. Weekends felt like any other working day and we

had to carry on delivering the best training for our students. It was a joint staff and student effort and my secretary was as always on stand-by day and night for any requests. We had great support from our faculty and university, which was crucial to achieve success. I didn't feel alone. Perhaps in time we'll try to forget the bad moments we went through, but lessons learned from this whole experience will live forever. I thank God for being alive and my family too; I remember those who've left us and share the grief of their beloved ones. I'm grateful for my team with whom we've created this family at UDD, because we confirmed through all this pandemic that we were indeed a family who cared for each other, including the close support of our dean and vice dean. It was a great joy to gradually return from our online meetings to seeing each other face-to-face. We're not merely work colleagues, we're a family and I believe this bond will last a lifetime, with or without a pandemic.

**Adriana Parra**

Director Kinesiology Faculty of Medicine

## #02

March 2020. I was doing my internship in Paediatrics. I remember as if it were yesterday the day COVID cases began to emerge in Chile. I remember at that very moment there must have been five cases at the most, but all too quickly we were sent home from the hospital. I never imagined I wouldn't set foot again in Hospital Padre Hurtado for several months. "OK, it'll be two or three weeks maximum; everyone is exaggerating.", I told myself. Indeed, there was uncertainty, but I never envisaged what was about to come. Evidently, no one could.

Today, over a year and a half later, I look back and two feelings emerge. On the one hand, time stood still; we've lived in a capsule. On the other hand, it was such a long time ago and it seems impossible to remember life without masks, limited attendance capacities, antibacterial hand gel, lockdown...

Whether we like it or not, this pandemic has taught us so much. Subconsciously we have learned to see life differently, changed our priorities, habits, and interpersonal relationships among many aspects. Having lived my internship programme throughout the pandemic is something that I know will be remarkable and historic in years to come, not only for the milestone the pandemic will be in human history, but also at a personal and professional level. Although going back to work in hospital was initially a difficult decision to make for fear of potentially infecting my family and loved ones, at times I regret not having gone back to hospital earlier.

Even though I carried on participating from home in different academic activities during lockdown, I never thought I'd imagine how much I had missed the hospital till I went back in September 2020. Coming back also meant making lots of changes in my day to day life. I didn't have the opportunity to move out from the family home temporarily in order to avoid possible contagion, so I had to implement strict protocols. When I came home from the hospital I would come in through the back door and undress in the garden. All my clothes flew into a basket as I quickly jumped into my bedroom through the window, skipping the hallway at the speed of light in

order to reach my bathroom. Donned with a mask and gloves, and antibacterial gel at hand, my mum used to religiously wash everything I'd worn each day—including my lunchbox. I spent the remains of the day between four walls. I didn't see anyone and I had meals dropped off in the corridor outside my room.

Psychologically, it was a tough time: physically so very close to my family and yet affectionately so far apart. I can't help but get emotional as I write this, as so many emotions we normalised back then come rushing back to the surface now. At the hospital, we all had to grow up faster, become self-sufficient and lean on others so many times. We learned how to make difficult decisions, many times by ourselves, skipping many opportunities of so-called role-modelling we'd been told of.

Death shook so many of us; it completely moved and struck us so closely. Today, as a qualified medical doctor the pandemic is still very much alive and I hope for it to peter out. I look back and realise how much I lived, learned and felt.

Alexandra Feuereisen  
Medical Intern, Faculty of Medicine

## #03

The social protests and civil unrest in Chile towards the end of 2019 forced a series of changes including healthcare. Then came the pandemic in 2020. Disbelief at first, followed by a sharp rise in cases, led to uncertainty. The Ministry of Health provided guidelines to control the pandemic, how to manage COVID positive cases in patients and healthcare workers, and how to deal with emergencies and oncologic pathology. Contrary to other hospitals dealing with a greater number of pathologies, at the National Cancer Institute we were devoted exclusively to the multidisciplinary oncologic management of patients. At the beginning, it was agreed that COVID patients requiring hospitalisation would be referred to other centres which had adapted their beds to that end. The reason behind this was to provide the best care possible without putting our immunosuppressed patients at risk given their greater susceptibility and worse prognosis towards contagion.

When the first wave peaked, there was panic to become infected and fears of not being able to respond in time. The greatest challenge at that time was not just technical, but psychological instead, having to give support to so many staff, patients and their families on a daily basis. People were scared due to the limited information available regarding the spread of the virus, the best way to handle the pandemic and how this would evolve in time. On top of that, a constant barrage of contradicting information, at times confusing, in the media. However, we managed to hold on until other centers became unable to cope with demands and then we had to adapt our care, spaces and protocols to treat our cancer patients who needed hospitalisation.

We implemented local guidelines. Our Emergency Committee took rapidly changing measures depending on the way the pandemic unfolded, quarantines, and the best scientific evidence available globally and locally.

We devised plans to prevent contagion, personnel roles were reorganised, activities prioritised, and physical spaces adapted. New protocols were set in motion, bed spaces were reconverted and redistributed. At the institute, we managed to fulfil 70% of our targets compared to any other year.

Once we had made changes to our personal and working routines and were organised at institutional level, then came the fatigue, the stress and anxiety as a result of long working hours and the risk of exposure to COVID. We soldiered on despite our physical and mental exhaustion, our sadness and despair. As cases dropped and the first vaccines arrived there was hope and excitement of days gone by once again.

With curfews and national lockdowns, our routines at home changed significantly for my children. My husband and I are both doctors. He is an anaesthesiologist and was rostered, working in direct contact with patients infected with COVID. My job also required me to be in attendance. It was very painful to see work colleagues and relatives suffer due to COVID.

I greatly appreciate having been able to treat patients with COVID directly; with staff shortages everyone had many roles to play.

So, what did we miss during the first wave of the pandemic? Without a doubt, a more active management of mental health problems staff faced by working extremely long hours under tremendous pressure to replace those who were shielding due to chronic illness, pregnancy, exposure to COVID, or family issues.

Some strange contradictions took place during such agitated times: people clapped every night from their windows thanking all healthcare personnel but at the same time healthcare workers were seen as a potential source of infection. Fear led to all such reactions, pain, despair and changes in lifestyle. We learned to innovate, became more flexible and adaptable. I am proud of all our staff at the National Cancer Institute and was able to witness how they gave their very best, sacrificing their time to sleep, rest or be with their loved ones.

Ana María Ciudad

Director, Medical Assistance Sub-directorate, National Cancer Institute

## #04

The main challenge during this period was taking care of a research project. I never thought that during my academic training I'd have the opportunity to develop a research project, not even a scientific study which would be of help in providing my colleagues with useful data about the coronavirus in a relatively young and healthy population. I had

high expectations and my level of self-demand was sky high. I began planning my days in advance to ensure I'd meet all my goals; I started waking up much earlier to get to the faculty. Having mostly worked autonomously, it was hard delegating responsibility to others as I'd not had to do so before.

All in all, I think our work was able to generate knowledge about the behaviour of COVID-19 in healthcare students. I must admit that working in close contact with our faculty dean and our director of undergraduate studies was a unique experience given I had no prior experience running a scientific study. I believe this is one of the most significant learning experiences during my professional development as a doctor and a wonderful opportunity to develop my own potential.

Andrei Florea

Medical Intern, Faculty of Medicine

## #05

In my case, the outbreak of the pandemic is somewhat blurred with the social crises Chile was undergoing at the time. My clinical activity did not decrease at all. On the contrary, it kept rising, as Clínica Alemana congregated many births in East Santiago. The birth of a child has always been relevant socially and a happy occasion that gathers families. Epidemiological circumstances had parents living in greater isolation at that time. Our waiting room on the fifth floor, usually full of relatives eager to meet their new family members, turned into a desert. In time, this also reveals a positive aspect as parents had more intimacy to enjoy their newborns. Sadly, at times mothers turned out to be COVID-19 positive, which led to mandatory isolation from their babies as we were not quite sure of the real risks of contagion between mother and child.

There were restrictions in place for visiting sick children or premature babies, sometimes even for parents if they tested positive or had been in close contact with confirmed cases of COVID. Having grandparents or older siblings visit proved impossible and I think this had quite a negative impact on families already struck by hospitalised neonates.

As a healthcare professional, I felt, on the one hand, the responsibility of carrying on with my duty of care, and at the same time the fear of catching an unknown and potentially lethal disease. It was not just personal; I was worried about passing it on to my family.

My role as Head of Department of Academic Development and Research at Clínica Alemana Santiago also changed. Our activities had to be transformed into a remote learning format. On the positive side, we were pushed to update and readapt ourselves with regards to continuing education. It was a whole new concept we didn't have much experience in. We had new team members join us without actually meeting them face-to-face. Working remotely made our jobs more efficient, but also more impersonal. To compensate, we tried to include content with strong topics on humanities and culture for our clinical meetings. Changes were praised by many,

but as expected were criticised too. On balance, it was definitely positive and as a team we displayed adaptability, were able to learn from our successes and failures and came through renewed.

**Andrés Maturana**

Paediatrician & Neonatologist. Director, Department of Academic Development and Research, Clinica Alemana Santiago

## #06

I shall never forget my first close encounter with COVID-19. I remember that day all too well: Saturday 14th March 2020. As we were embarking upon our new generation of Speech Therapy undergraduate students, my son called me to let me know my grandson, aged 14, has been diagnosed with coronavirus. Everything felt like panic, about not knowing how to react and what exactly as a family we all had to do. We had all been together the previous Wednesday. I was also facing COVID patients at the clinic on a daily basis; it was quite a ritual actually getting to the clinic to begin with. Everyone wore their green uniform, face shields, masks and all precautions we were learning along. I got used to living with the virus doing swallow tests for patients where we had to assess patients who had difficulty swallowing post-extubation. Initially, no students were allowed access and I missed being surrounded by them.

As director of our university's Speech Therapy course I had to reassure frightened students and teaching staff navigating through uncertainty from one day to the next. Everyone quickly learned the meaning of flexibility and things flowed in the best of ways managing to achieve all timetabled subjects, especially students' rotations —many of which were conducted online even with patients as “teletherapy”— attaining great results.

Fast forward to 18th October 2021, I've felt once more the fear that gets hold of you when a relative tests positive for COVID. On this occasion it's my son who lives with me. He had recently returned from a university trip where many students had travelled by bus for over 10 hours and two classmates tested positive. I was in close contact with him and now I am anxiously quarantining and waiting for the first week to be over to have my PCR test. The only thing that keeps me reassured is knowing that my son had had two vaccine jabs and that I've had all three.

**Angélica López**

Director Speech Therapy, Faculty of Medicine

## #07

I really ought to separate the first wave from the second. The first one was a new experience, a new path we shared not just as professionals but as human beings. It was something unexpected and challenging. Days went by and in the most vulnerable districts of Santiago COVID arrived out of step. I commuted from a different place and saw bill posters in poorer districts that read: “COVID hasn’t arrived here, that’s for rich people”.

Soon, COVID arrived on a massive scale. Then, hospital occupancy capacity was simply not enough. Our university made space available for the hospital to enable patients to receive healthcare with dignity. We had real physical space and not just a shoddy tent. We had to act continuously. Our spaces underwent some transformations, lecture theatres were turned into emergency rooms and classrooms into offices.

On a personal note, it was a major challenge which brought out the best in everyone: kindness, empathy, responsibility, and flexibility. We worked 24/7. I had to self-isolate at home to protect my family. It was so hard connecting with them and sharing my everyday experiences. At first, I never quite knew if I’d been infected or not as transmission mechanisms were not clear from the outset. As a member of the hospital’s ethics committee I had taken part in making tough decisions in the emergency unit regarding who got connected to a monitoring device and who didn’t. This certainly made a mark for me.

For the second wave, we were so much better organised... Clear tasks, tried and tested. Everything flowed; we’d learned from this incredible experience. I felt part of a young enthusiastic group, with a clear and contagious leadership. Our hospital director inspired us during our daily meetings, which were not always easy and where many decisions had to be made. The faculty looked after our interns too and I’m ever so grateful to our dean, Dr. Ronco, who constantly supported us.

**Annie Neilson**

Nurse Clinical Teaching Facilities Coordinator, Faculty of Medicine

## #08

I must admit that at the beginning I did not envisage the multidimensional spheres a pandemic encompasses. The easiest and most obvious thing was to organise health resources. Those things properly medically related, meaning, how the disease is treated, where and who to hospitalise, what therapies to use or not, what efforts to make, suiting all therapeutic activities for every patient. All of these aspects are quite natural in medicine and I’d say were not the most difficult challenges we confronted. Perhaps the most complex time we faced was when we had two or three ventilators left in June 2020 at the peak of the pandemic and thought what would happen the moment two or three more patients were to be admitted. Should we make a public statement at that time? Those were tough decisions. All patients were

treated equally, whether they came from the public or private healthcare sector, or were part of the health service personnel. But we managed to make it, and by that time the number of infections began to drop and at that moment I thought we were going back to “normality”. In terms of human life, normality is the exposure to disease, epidemics, fragility, famines, wars, social instability, that is normality, a red thread running through our history. In post-modern times we have forgotten all this and have come to believe that normality is our current abnormality, our belief in the ability of medicine to save everything, death as something non-existent, social security as a must, access to healthcare resources as something taken for granted. All these beliefs came strongly into question during the pandemic.

I totally underestimated society’s reactions to a pandemic. The most complex aspects were dealing with all communications, the media, sounding any alarms, and the general sense of fear the pandemic brought. When consultations plummeted and our clinical activity fell to almost zero, it was partly due to restriction measures, but also largely due to patients’ fear of going to a hospital. Many doctors were also afraid of attending because they did not know how to face what was happening. Many healthcare professionals decided to continue coming into work, but had to separate themselves from their families to reduce risk of contagion, not being able to see their children, isolating themselves somewhere else away from their loved ones. Now in 2021 those initial fears at the start of the pandemic have slowly vanished.

I remembered my days as a student, when the first patient with AIDS was hospitalized and no one wanted to treat them or even go into their room. Fear. Human emotion runs deep despite the fact we’re healthcare professionals.

Throughout this pandemic there were two very clear moments: an initial euphoria in 2020 and all the effort which mobilised it, the heroism, the emotional reactions of society in the face of a fear or threat, witnessing those people “in battle”, the daily applauses at 9pm from people’s homes, windows and balconies in March 2020!

In contrast, 2021 was marked by fatigue and emotional exhaustion. There was a need to draw other forces, be persistent and continue to work. Impacts from the reactions we had as a society emerged, we had mobility regulations, quarantines, and their impact on people’s mental health, homeschooling while parents worked, and absenteeism from work.

In academic terms, the pandemic made us develop much faster. We decided to open our clinic to undergraduate students so they could carry on with their training. That was a good thing, both for our students and patients. Today, for example, we have curricular activities in the first year of nursing focused on humanitarian care. I remember nurses doing “TLC therapy” to give support to our patients. That was quite shocking. For patients, for students and for the nursing team itself.

With greater perspective now, I have no doubt that pandemics pass, with or without health resources. At the end of the day, hospitals are ways of organising ourselves as a society in the face of disease, especially now that we are so many more global citizens in a much smaller and more connected world than ever. The effects of a pandemic on 8 billion people isn't the same as on 3 billion. I cannot help wondering how much damage the virus caused and how much damage the measures we took to combat it did.

There are things that still amaze me and despite having perhaps a far more educated society than ever before in Chilean and world history, there is still so much resistance to the contributions of science, particularly to vaccines. There you wonder what's behind our emotions, these forces that move us, that motivate us, that push our fears, trust and mistrust and that have nothing to do with our knowledge. Knowledge, science, or conscience are factors that we probably overestimate, underestimating the tremendous forces that mobilise us as a society and that come from other worlds, from the subconscious, from our more mammalian brain, from our emotions and even from collective emotional planes that move us, polarise us, the influence of digital media on our bodies. Dynamics that have emerged because we're now living as a very large group, but as human beings we are designed to live in small ones. And all of that happens in a pandemic.

I was astonished and saddened to see early on in 2021 that we had an epidemic in suicide attempts among young people. The most resilient group were the elderly, although they were physically the most affected. Young people endured the pandemic the worst: their habits and routines were changed overnight.

As a society we easily take for granted certain things and it is in a crisis when you realise that life is fragile: governments, nations, going to school, university, or work, free travel. We realise how easy it is to be controlled by social media, for instance, the issuing of mobility passes over the internet. We realise how social media can be used for better or for worse. It is the reaction of our bodies to the virus what actually causes the disease. And that is always the case. The picture of the pandemic is a construct between a contagious virus and our bodily reaction living in a society. That is really the disease outbreak. There's the complexity of the pandemic, in understanding how we react and build a response as a society other than one based on primal basic instincts. And that's the challenge.

Last, those of us working in healthcare had a great privilege. Firstly, we were able to keep on with our work routine, as we could go to work every day. But in addition, we rediscovered a job deeply meaningful and full of purpose. You realise that, beyond your technical skills, you always seem to return to the original purpose that you have had as a healthcare professional, which is to care for others in their pain and suffering whether they live or die.

**Bernd Oberpaur**  
Medical Director, Clínica Alemana

## #09

“After shift”. I’m counting the minutes to leave. I hand over my shift to a colleague without any encouraging promises save for the fact that I gave it my all and wish them my best. I begin my uniform changing ritual into clean clothes I’ve brought along in a bag. I wash my hands. I wash my face. I change my mask. I take my rucksack, my bag and my blanket. I clock out. Hand sanitiser. Get in the car and drive off praying there are no roadside checks so I can get home as soon as possible.

I arrive, park the car and get off with all my stuff. I’m happy to see my dogs greeting me—they’ve missed me after my 24-hour absence. I spent a little time with them, but all I want is my bed.

I find my keys and open the door and there’s the ammonium spray I leave on the table by the door. Shoes. Ammonium. Out they go. Keys. Ammonium. Badge. Ammonium. I shut the door. Ammonium. Hands. Ammonium. Sprayer. Ammonium. I open the utility room door and put my clothes and blanket in the washing machine with ammonium. Ammonium on the washing machine, the door, the light switch and detergent pack. I close the door. Rucksack. Ammonium. Take all my lunchbox contents out. Ammonium. Mobile phone. Ammonium. Charger. Ammonium. Go upstairs and straight into the shower. I think it’d be great to have a chair in the shower to sit on while I cleanse. I now have to use a special soap as my facial skin has become quite greasy with using masks constantly. I look in the mirror. My nose is more and more damaged from the pressure of the metal bits on the mask. Pimples where my goggles have been pressing. I apply some cream and sit down to blow dry my hair.

I step out of the bathroom and my husband sleeps. No ammonium for him. I just stare at him sleeping. How ironic... Here’s me thinking when will all this be over so I can get some rest and he can’t wait to go back to work again. I drag myself to bed, lie down by his side and close my eyes to sleep. I feel my legs beating after a 24-hour shift. It hurts, but I know it will be over one day. Noises spring to mind. Alarm sounds. Ventilators and monitoring equipment. Ideas. Things I should have done better. Then other thoughts: “No! You made the best possible decision you could at the time given the circumstances”. Just as I told my colleague as I handed over my shift: “I gave it my best shot”. And then sleep beats me, which isn’t surprising after all those long hours of physical and mental work.

**Camila Torres**

Kinesiologist, Padre Hurtado Hospital

## #10

Dear diary... Monday 13th January 2020. My very first day as an intern. I decided to fly out 500 kilometres away from my family to start this unknown journey. I wear an anxiety suit and a backpack full of hopes, similar to how I felt back on my first day of classes. Monday 3 February. I've already changed my anxiety suit for a far more practical one; my backpack is now half full of hopes and half full of photocopies. At debriefing we were told about a new virus. At the same time, I get pinged on WhatsApp: "when will the virus get here?", "what precautions should one take?", "should we worry?".

Monday 16th March 2020. We had to quit our work at the hospital. There's talk of social distancing. At home, I've just left my gowns at my front door. I sanitise. My backpack is now just a potential source of infection. The virus is here. Those are the precautions. We need to worry. Monday 11th May 2020. The virus has reached 30,000 cases and 323 casualties. I took my suit off. I left my backpack. I decided to travel 500 kilometers back to be with my family.

Monday 20th July 2020. Here's the importance of my account. Documenting my experiences at such difficult times has made me reflect on how fragile our memories are and how important it is to relive them. It's made me hug my family tighter, reconnect with friends who seemed too distant. How are you? How do you feel? They're far more complex phrases than they seem. I've dabbled into self-care and self-knowledge. I've learned that being present and physically present are not synonymous and how uncertain the future can be, but how true the present is. Without a doubt, it's been a painful pause. I felt full of uncertainty at first and gradually drowned myself in questions, but then I learned... At my own pace, with a brand new suit and a lighter backpack. Dear diary... today's been another day getting to know the unknown.

Catalina Radic

Undergraduate student, Medicine, Faculty of Medicine

## #11

Living through the pandemic and being in lockdown was, to many, a brand new experience. However, in Chile, we'd just come from a recent period of great agitation, unrest, turbulence, fears and uncertainties with the social protests towards the end of 2019. Events that academically had made us reconsider, adapt, plan again and become flexible. And so, this transition from our local issues into a global pandemic gave me great serenity at first in knowing that my daughters, relatives, and students would be at home. It felt like "going back to the nest" and that we were under some sort of shelter. My greatest worries were fortunately not related to health, but instead to work issues. As a paediatric outpatient doctor, I was literally out of work. As a higher education teacher, I had to face a new and big challenge in order to move all my teaching to an online format. Luckily we'd already had some experience in blended learning. Teaching took over all of my

time and was very tiring, but thanks to the wonderful group of people I worked with in our internship programme the experience brought out the best in each of us.

Despite the pandemic, being in lockdown, the neverending changes and so on, I feel 2020 was a year of reflection, silence in the streets and homes; a year of listening to sounds we'd forgotten, of having lunch together again, to search for harmony, and value far more our loved ones. I don't think there was one moment tougher than other, but perhaps the prolonged duration of it all and learning how to live in uncertain times, which is exhausting, but as with many things in life we end up getting used to it.

Were there mistakes made? Of course, but I see it as a learning experience. It's the best we could do at that moment in time. I was able to rekindle some concepts we'd seemed to have lost before the pandemic: compassion, the ability to stop and look at yourself, and to recognise your emotions. It's been without a doubt a soothing experience for trying times.

**Claudia López**

Director, Primary Healthcare Service, La Granja

## #12

What sets our faculty apart perhaps is that despite its nine different health professions courses, we are a big family. We shared our anguish from the beginning of the pandemic, the uncertainty and our fears. We asked ourselves what was going to happen with our new generations of students all locked down at home. How would we be able to adapt to virtual learning environments? Nevertheless, there was a wonderful synergy among all course directors as we shared our own experience and knowledge.

When you feel the risk of catching COVID, whether or not you're vaccinated, you feel paralysed and very scared of what it means. Despite this pandemic now spanning for over a year and a half, there are still many unknown aspects about this virus.

During this period we participated in a study looking at coronavirus seroprevalence in Santiago. The project was led by Dr. Pablo Vial at our Institute of Science and Innovation in Medicine ICIM during the first wave of the pandemic. As a nursing course, we were invited to participate in this study taking blood samples or quick tests to record antibodies, which was rather striking as there was so much we still didn't know "out there". We felt like outer space astronauts with all our PPE gear and people in general were not used to seeing healthcare professionals like that, so naturally they panicked when they saw us coming and many assumed we were visiting people who had been infected with COVID.

On reflection, our team's resolve and commitment were surprising despite the unknown and the fear of contagion. Around 25 volunteers are still involved in the different stages of this study. Everyone with a different story to tell. Once, some of our team members saw there were white balloons attached to different houses on a street and wondered what it was. It turned out to symbolise those departed from COVID where even whole families had died from the virus.

Working in the community certainly made a mark on our nursing students and teachers visiting people at home, who opened their doors and let them into their privacy. They were faced with families who had relatives in hospital for COVID and witnessed their sadness. The learning for staff and students was tremendous and our teams carried on taking samples throughout October and November 2020. One year on, they're currently on the third phase of the study and there is again a similar feeling of uncertainty.

During the first wave of the pandemic, we saw the distress and toll on our healthcare teams as they cared for those in hospital who were completely alone and isolated from their loved ones. The anguish of hospitalised patients who could not communicate with their friends and families was palpable. We witnessed the creativity of our healthcare teams in finding ways of getting patients closer to their loved ones in spite of social distancing using mobile phones, photographs and humanising the level of care despite all PPE barriers. The essence of those working at UDD is flexibility: we learned to be even more flexible with the COVID-19 pandemic.

**Claudia Pérez**  
Director, Nursing, Faculty of Medicine

## #13

The harshness of uncertainty, of not knowing when I'd be able to leave my house and see my father once again... Not knowing what would happen with all our ongoing projects either at the faculty, hospital, or on a personal level. As I'm not a healthcare professional and had to stay in lockdown, I felt bad for not being able to be of greater help. It was hard to leave aside many worries and focus on leading and managing at work in order to deliver everything that was expected of me. There was a great shift in priorities. Personal protection equipment was scarce and more expensive at first, but very much in need. I had to create a new network for hospital deliveries, manage donations, coordinate teams from my living room... and on top of that still play mum to my two children!

There were countless anecdotes, but a memorable one was importing masks from China. Given the lack of stock in Chile, we were very pleased with our negotiations and prices but after four months waiting for delivery due to several problems with customs checks, by the time we got them we were already buying from a local supplier at the same price! I guess we learn from all of our experiences.

Looking back, I reckon lockdown was some kind of gift. An opportunity as a family

to be together and at the same time be able to feel closer to our work colleagues despite the physical distance. I learned a lot about what I can actually do, beyond work at the faculty and felt part of something much bigger than myself.

**Claudia Villalón**

Director, Finance and Administration, Faculty of Medicine

## #14

The coronavirus pandemic found me at a very particular moment in my life. I was starting a specialist training programme, being a student once again after quite some time. From the outset I only felt uncertainty in terms of my work and studies. Paediatric consultations kept plummeting and COVID-19 cases rocketed.

Working in paediatrics, we gradually had to take over the role of end of life care providers. Surprisingly, I wasn't as affected as many of my colleagues perhaps because of my past undergraduate experience where I often had to deal with death. As I was used to completing death certificates and breaking bad news to relatives, it didn't feel right not to feel as bad as I thought I should with every death I came across. I'd need some counselling sessions to understand this was purely a self-care mechanism and I wasn't just some heartless person.

The pandemic moved on, case numbers shot up, there was no longer any paediatric care provided in our hospital and services were restructured to care for adults with COVID. I never questioned my role as a general medical practitioner to treat adults despite my role in paediatrics. Dividing up all the incoming cases among the team became a routine. I remember my patient, Yolita, an 87-year-old fighter I cared for from the time I began to the moment our children services resumed. Despite her lung damage and many complications, Yolita kept fighting stoically. She was delirious and kept asking me to make her a lettuce and mussel salad. Months later, I found out she'd been discharged; she made it. Hers was one of the many little battles won. Others were simply lost.

Fast-forward to 2021 and with the second wave of COVID in Chile we were asked to support our paediatric intensive care unit. I questioned my role this time round, my competencies, and didn't want to miss out on any teaching opportunities. I was tired of curfews and weekend lockdowns studying at home in my spare time. I didn't feel well and had a mental crisis; I had to take time off and rest, which was not an easy decision to take because, as a doctor, I felt a tremendous sense of duty and responsibility towards my patients and work colleagues.

**Daniela García**

Intern in Paediatrics, Faculty of Medicine

## #15

Pandemic, lockdown, quarantine... pretty much a bunch of cinematographic terms to me for a very long time. I must admit I felt somewhat fascinated with the reality we were confronted with globally. After all, in my professional capacity I'd been trained to be ready for uncertainty and catastrophe so I felt I'd been preparing for such an event for a long time coming, so what more uncertainty could I ask for? A total lack of knowledge, constant changes, real risks, chaos, innovation, achievements and daily frustrations. I felt passionate about confronting this challenge.

And so, 16th March came; all of a sudden a movie turned into reality. Over a hundred people uncontrollably scared waiting for medical care while all our plans of action caved in. As I stood by our respiratory emergency service that day, I felt an adrenaline rush and fear of uncharted territory. Doctors, nurses, admin staff, cleaning personnel, couriers... all identical blue astronauts, impossible to tell who was who. You could hear the exhaustion: "we won't be able to cope, we won't manage". My initial, and almost childish enthusiasm had to crash land. I set aside theory and began acting, operating and playing the field. Decisions, decisions, huge decisions... I realised how much I had still to learn and felt thankful for the opportunity to be of help. It was tough, months without seeing my daughters, working at all hours, mistakes and frustrations, but also joy and achievements.

We lost one of our team members to the virus. That was for me a big first blow. Then came the patients, unknown people I had to reassure under painful circumstances, giving them hope that everything would work out, knowing full well that I couldn't really guarantee anything because there was still so much we didn't know about the disease. Physiopathology proved a formidable ally and the few things I'd learned were put into practice. Those were the moments where "me" the doctor and "me" the person were in perfect symbiosis —without one another it would have been impossible.

**Daniela Silva**

Specialist, Emergency Medicine, Faculty of Medicine

## #16

I believe the true essence of our team is to always be there when we need each other. The support from our faculty to all directors wasn't a problem and allowed us to plan and organise ensuring our students completed their programmes. In dentistry, although dentists nationwide were not initially allowed to treat patients, we managed to get our university dental clinic to open its doors again in September 2020. Our 2020 promotion is now qualified. In terms of our work, we managed to succeed and that's the reflection of great teamwork.

On a personal level, I experienced the COVID era in strange terms, as my dad ended up hospitalised and intubated. But this gave me daily and unwavering support

every step of the way from Claudia Pérez, our Nursing course director, and Jorge Molina, our Kinesiology course director. I have never actually managed to thank them in person because we haven't been able to talk, but I'm indeed eternally grateful for their support. It's very hard to see your father under such circumstances and having Claudia and Jorge so close gave my family a great degree of calmness. One day, Jorge told me my dad's saturation levels weren't great and the whole situation looked quite complex. This was a significant moment, but Jorge never gave up and was reassuringly there for us all along.

In the meantime, Claudia reassured me every time we spoke and that really helped me carry on working on our dental course. So, it's clear to me how instrumental all our work colleagues around us are. I'll never stop being grateful for all their support. This 2021, my daughter caught COVID and now my eldest son too. COVID has become part of our lives. Who's next? But one relevant lesson from all this is the energy we had as a team to plough through and get on with things.

**Danilo Ocaranza**

Director, Dentistry, Faculty of Medicine

## #17

By the end of 2020, I was at long last leaving behind the lecture theatres and moving on to operating theatres, hospital wards, and caring for patients. With my other classmates we felt a sort of upgrade to the "premier league". Timetables and schedules had been planned and set and the learning objectives clear and ready to be fulfilled. Clearly, 2020 came marching in with its own rhythm: unknown, unexpected, unsteady, and terrifying. Needless to say all the carefully laid out plans for our internship programme went pear-shaped.

I discovered that our hospital welcomed with open arms everyone wanting to volunteer and that every day I learn something new there's still a thousand things more to learn, but that's the whole point. I'm not alone in this, help is at hand and it is possible to grow together. During 2020 I discovered that in challenging times and impossible situations, medicine and healthcare professionals are a lifeline for individuals but especially our society, something to look forward to. And although many times science cannot cure, it can bring comfort, relief and a retinue of carers to soothe the pain. I witnessed people giving it their best through this crazy year and am left with the memories and strength I recall and the will to learn even more.

In no time at all, my classmates and I will have to treat patients and no matter how long it takes or how I manage to get there, that's the road ahead I choose. Twenty-twenty has reminded me that only the present

counts and that's the time to make a difference, to learn, to give, and that's enough. If we're lucky enough to live one more day, our experiences may be useful to pave the way for others to live a longer and better life.

**Debora Trumper**  
Medical Intern, Faculty of Medicine

## #18

Towards the end of January 2020, we already had standard precautionary training with a potential view of what the first cases of COVID might bring. Even so, a few days into the outbreak of the pandemic, all I remember is this feeling of uncertainty. I'd look at what was happening in Europe and thought this was never going to happen to us. Many of our patients live in cramped conditions, so I wondered if living in confinement would manage contagion. Indeed, during lockdown cases peaked, mainly due to infections occurring in people's homes. I was home with my father when the pandemic broke out. He was convalescing after surgery and I had to ask him to move out as my greatest fear was infecting him. Making our loved ones sick has probably been our greatest fear at the time. I decided then to self-isolate and did not see my family face-to-face for six months.

At work there was this constant fear in the morgue of confusing cadavers. Errors had been made in other hospitals. Bodies were bagged as they came and went, so mistakes could happen and that was a source of worry. We'd taken delivery of two large refrigerated containers and I never thought for a moment that we'd fill them up, but in June we did.

My rota had an extra shift to take in bodies and deal with these refrigerated units. This was a challenge for everyone as our team had always worked during daytime. No one was used to night shifts. Commuting turned out to be a problem, so we had to implement 24-hour shifts instead, which was sheer exhaustion but there was literally no other option. I never once heard anyone complain.

A couple of weeks passed between our first COVID-19 patients arriving and the first ones passing away and I managed to produce some guidelines on how to deal with corpses within this new context of the pandemic. We were able to organise a drill and coordinate other units. We realised workflows needed restructuring to maintain strict hygiene protocols as the morgue and the anatomical pathology lab work side by side and with the same personnel. And so, we came up with a makeshift disinfecting shower using a fumigation pump and a sanitising foot bath with a tray and a piece of carpet, and created a labelling system for body bags with the help of IT and an old printer. We needed efficiency at a low cost. Looking back, it was an intense period but I don't remember it being as hectic at the time.

There were delicate situations to manage, such as people wanting to open up body bags to make sure it was their relative they were picking up. Opening any bag was strictly forbidden so we didn't have much else to offer but to stay calm, explain the

situation and avoid escalation or violence as people often vented their anger on us. We later began handing out ID bracelets of the deceased, which managed to bring some degree of comfort to relatives. I remember vividly a man weeping as he came to pick up the bodies of his brother and father at the same time. Others were picked up in complete silence by funeral service staff as their families were in quarantine.

The pandemic turned out to be a large sieve to clearly separate the urgent from the important. When the urgent became the need to breathe, nothing else was important. I admire and shall treasure the effort all our team made under mental and physical stress. Life is fragile, but human beings are surprisingly strong.

**Denisse Loader**

Medical Technologist, Morgue Supervisor, Padre Hurtado Hospital

## #19

An enormous feeling of uncertainty overwhelmed me the moment a state of pandemic was declared. I never thought we'd have to live through such a crisis. I worried about me, my family and the future. I was then just starting my last year as a nursing student and from that moment on nothing was ever the same. Even as an undergraduate student, the nature of my degree meant I was heavily involved with support and management aspects of the pandemic. With such shortage of help all hands on deck were most welcome. Over the many months I had different roles. I also volunteered to take part in one of the COVID antibody seroprevalence studies organised by the Institute of Science and Innovation in Medicine from our own faculty.

I began my Intensive Care Unit (ICU) rotation at Clínica Alemana Santiago getting ready to go out into the world with the essential skill set for an uncertain future. While most people were in lockdown, I felt I had to carry on helping out during this crisis to minimise human loss. After qualifying, I immediately got a job in ICU right at the start of our second COVID wave, working alongside tired colleagues who'd already been affected by the first. These turned out to be very long months of extreme difficulties, side by side with the virus and witnessing its devastating effect on people, the complexities of decision making and the hope of vaccines. I will never forget this experience. It made me feel tiny in the scale of what was happening globally, but not so small when we successfully managed to save a life.

I learned about commitment, tiredness, support among colleagues, worry, human fragility, solidarity, incredible teamwork, and I will be forever grateful for the experience and all I learned. I look back and see months, almost years of hard work no one ever saw coming. Now, as a

qualified clinical nurse I know about the importance of a healthcare system ready to confront any disaster. I look at the present, and forward into the future and can't help thinking, after this short recess: will a third wave crash?

**Diego Bastías**

Nurse, Critical Care Unit, Clínica Alemana Santiago

## #20

The pandemic brought tremendous challenges and opportunities for my team and me. It allowed us to safeguard our institution at difficult moments where demand and expectation were sky high and our leadership skills were put to the test. This is the core "DNA" of our profession, what we have trained for and what we feel useful doing. From the word go we understood it as an opportunity and our organisation backed us. Perhaps, the most difficult and tiring thing in all of this was the constant "crisis status" and adrenaline rush. We had to move fast under tremendous pressure in little time, which takes its toll on healthcare teams' availability but at the same time deeply educational. One of the most gratifying things we were able to confirm was the formidable clinical competency and leadership of our people, who were open to our support and advice in communication matters with humility amidst an unprecedented scenario of uncertainty for our clinic.

We also learned to assimilate information quickly for our own daily decisions, the public interest and patients. We learned from so many: staff, the community, our public health system, providers, among others.

One great satisfaction was being able to communicate effectively every milestone reached or new development made at Clínica Alemana Santiago and get positive feedback from the media and public opinion. For instance, creating the first Respiratory Emergency Unit in Chile and giving support to the public healthcare system. Clínica Alemana certainly led in technology humanely with our unique style and stamp of quality.

Throughout our lockdown period, I never stopped coming in to work so I guess I skipped that more complex aspect of working from home with their kids learning online that so many people had to live through and all the challenges it entailed. I really never felt that scared, but it was tough to stop seeing friends and family, going to the theatre or travelling, taking the kids to the park or stuff like that, which I realised how important they are to stay emotionally fit. I realised it once we returned to a more "normal" dynamic and noticed how much better I felt.

My children had stopped going to school due to the pandemic and it was particularly hard with my youngest one (who's now at kindergarten). I realised then that I had missed the opportunity to pick them up from school, but noticed that I had not valued the same opportunity with my eldest children in the past due to work commitments. The minute they went back to school I promised myself I was not going to miss those special moments waiting outside school and find out how their

day went —and although I run around much more than ever, I wouldn't miss it for the world!

**Elisa Valdés**

Director, Communications and Sustainability, Clínica Alemana Santiago

## #21

The first thing I'd like to mention is our experience at the university, as it's impossible to separate it from our own personal experience. There were quite unique experiences at university, at least from a personal point of view and I'd summarise them under three points:

First, the leadership of our rector, Federico Valdés, was very clear during extremely difficult times where decisions had to be made rapidly, there were many risks, lots of challenges, tension, and uncertainty. Federico's clear leadership drove everything forward and was a solid anchor at the same time.

Second, and indeed very special for me, was having a team of people giving expert advice, and making decisions serenely. I'm grateful to Dr. Ricardo Ronco, dean of the Faculty of Medicine, Dr. Pablo Vial, and all the experts at the faculty, who in times of great uncertainty also gave us a ray of hope, supporting the complex decision-making processes..

Third, from an organisational perspective there was a special energy right from the beginning. We were able to respond when confronted with a rapidly changing and uncertain scenario as the pandemic unfolded and were able to look after people's welfare and the stability of our organisation. For example, in March 2020, one week before the pandemic we were concerned about violence on the streets in Chile after the social protests and civil unrest of 2019. We had already trained many teachers for the use of our virtual learning environment, CANVAS, to teach online. A week before the pandemic was declared, at a meeting with the rector, we considered doing an online pilot exercise on Friday 20th March 2020. On Friday 13th March we had to cancel a ceremony, which was complex to do as many student relatives had come from provinces far away. Other students were only just a little more fortunate as their activities scheduled on Saturday 14th morning did take place before everything else would be cancelled.

That same weekend, on Sunday 15th March, the rector summoned us at 10am for an emergency committee meeting — a group only established just a few weeks prior. We then learned that two of the largest universities in Chile (Universidad de Chile and Universidad Católica) has suspended all activities the night before without even consulting with the government. We therefore decided to follow suit and suspend all face-to-face activities, and move to online teaching and learning. That same day

we convened a meeting with 20 people through Google Meet and we activated the protocols so that first thing on Monday morning at both of our campuses in Santiago and Concepción, 80% of the students would be in class albeit online.

All this was possible because of our rector's leadership guiding this process and the unwavering collaboration of our group of experts

which allowed us to assess risks and evaluate the situation. But above all, this was possible because we had an organisation with a remarkable spirit.

As for the healthcare area during the pandemic, student training posed a challenge that was simply brutal. This complex scenario unfolded not only at teaching level, and dealing with patient care proved challenging too. Teaching staff were not only thinking about how to manage their personal life, their own family, space, times, they were not only thinking about how to train all the students they were responsible for, but they were also living the battle of the pandemic in healthcare centres with patients and colleagues. The emotional toll on our staff, teachers, directors, advisers was colossal. But the way they handled the situation and at the same time developed a training programme was spectacular and admirable.

It's hard to separate personal and family life from someone's professional training in healthcare. And in that sense, I'd like to highlight two relevant aspects:

First, the attitude of our internship students and hospital residents for not leaving the "battlefield". While other students from other universities wanted to be away from the pandemic, our students wanted to be right at the epicentre. They were certainly not mistaken. There are many stories of students who moved away from their loved ones and went to live with other classmates so as not to put their families at risk of COVID. That attitude is the reflection of the spirit transmitted to them by those responsible for their training, that is, their teachers and managers. And for that, my utmost admiration and recognition, because they managed to convey a sense of purpose, which for us as a university has a lot to do with our vocation and deepest sense of social responsibility. This is a great achievement for our teachers, students and university as a whole.

Second, the fact that our teaching hospital Padre Hurtado Hospital had the highest mortality rate during the most critical periods of the pandemic as it caters for some of the most vulnerable communities in our country. So, the feeling of risk for our students, teachers and managers was high but despite this they were more present than ever, renewing their commitment to our patients and hospital. Their energy and organisation in terms of transforming spaces and reorganising all teaching modules were remarkable.

But beside academia, we also have to understand that Universidad del Desarrollo not only trains people or generates knowledge, but as a university, coordinates and connects, beyond our Faculty of Medicine. Two experts from our university, Ximena Aguilera and Pablo Vial, were part of the Advisory Council for the president and the Minister of Health throughout the pandemic.

Third, this was a time of "brutal science" and applied science. Our Institute of

Science and Innovation in Medicine studied the seroprevalence of COVID (i.e. the presence of the virus in our population beyond PCR testing), with the support of nursing students and our Faculty of Political Science and Public Policy. Our Faculty of Engineering and the Institute of Data Science also researched mobility, to understand the effects of lockdown, the ability to travel, and current risks of mobility.

After this process, I believe that today our university is much more prepared to face tough changes. We have the leadership, the team and the right attitude to face new ways of teaching and learning and interact with businesses. We need to understand that one of our scopes is educating people to help solve problems in our society. We are better prepared to work as a team and there are fewer limits with more instances of collaboration between different disciplines or fields.

**Ernesto Silva**

Prorector, Universidad del Desarrollo

## #22

At the end of February 2020, one Sunday morning, going over the news, I came across a note that made me realise that the problem with a new virus in China, which had been talked about since January, was getting completely out of hand. Anecdotally, I'd found out that an important date for professional football in Italy had been cancelled, given that football for Italians is almost a religion. I thought that if football was being cancelled, normal life was going to start being seriously disrupted in other parts of Europe. After reading that particular piece of news, I decided to write to Ernesto Silva, Ricardo Ronco, and Pablo Vial to tell them of our need to be concerned about this, because our university was inevitably going to be affected. This was Sunday 23rd February and I realised that Italy was taking unprecedented measures. I had no recollection of Italy taking such drastic measures before. Later, we'd learn that international matches between Italian and Spanish teams had been superspreading events, where thousands of people had been infected. But of course we'd learn that much later.

At the university, we quickly formed an emergency committee to think about how we were going to face COVID. This group assembled epidemiologists, the vice-rector for undergraduate affairs, human resources, members of staff responsible for technology and other operations, and so on. At that moment, there was talk of classes possibly being cancelled in other Chilean universities. From the start, it was clear to me that classes could not be cancelled altogether. We needed another type of classes, but it was unthinkable to consider "there will be no classes until the pandemic is over" as we didn't know how long the pandemic would last; it could take two, three, six months. Who knew? I never thought it would last for as long as it has so far.

I also remember Daniel Contesse (Vice-Rector for Innovation and Development) had told us that thanks to our organisational virtual learning environment, CANVAS, which we'd had since 2018, we were in a position to suspend all face-to-face teaching, the same way it had been done in our campus in Concepción after the violent incidents of the social protests and civil unrest in Chile back in October 2019.

At the same time, our understanding of what was to happen kept growing. We listened carefully to Pablo Vial and Ximena Aguilera, who explained to us what types of measures ought to be taken during a pandemic. At first, they discussed spread mechanisms, all sorts of measures and whether or not to use masks. We have learned a lot more since then. At that time, we decided to continue with as many face-to-face activities as possible. That is why some classes started the first week in March. I travelled to our campus in Concepción, which is about 500 kilometers from Santiago, to teach some classes for my students and also the week of 10th March, but I was no longer able to travel the following week.

The morning of Saturday 14th March, we had a university event for our new students, where 1,500 undergraduates joined the campus. That same afternoon, two of the largest Chilean universities cancelled all activities till further notice; and that same evening at 6 pm all other universities in Chile, including ours, had cancelled all activities too.

We held a meeting at the rectory with Daniel Contesse, Ernesto Silva, Ricardo Ronco, Luis Miguel Noriega and others, where we decided to suspend all face-to-face classes and Ernesto took on the colossal challenge to get all online courses working by the next day. And so, on Monday 16th March 2020, 80% of our classes were held online, with all our teachers—despite the fact that many of them were not yet fully trained in all technological aspects—and with students who were facing a brand new world.

We also realised that this was going to be a financial problem for many families. Therefore, Felipe Raddatz, our finance vice-rector, reviewed, restructured and decreased our budget, so we were able to help financially and offer scholarships to our students for more than 3 billion pesos (\$3.5M USD). Thanks to this, we ensured there were virtually no students dropping out due to financial hardship. Some students did drop out because they did not feel able to adjust, or were unwilling to take courses online.

Very soon it became clear to us that rather than making our classes perfect, they had to be better than other Chilean universities. We had to provide our students with a service of a higher standard than the rest. We wanted them to comment with their friends, their brothers and sisters who were studying at other universities that their classes were better, started on time, and were never cancelled. We were the only higher education institution in the country that immediately started with online classes and we delivered the best that we possibly could with the available technology we had at the time. This was a constant process of trial and error.

But we got on with it. I was lucky enough to teach my students online that same semester, so I knew what was happening regarding our virtual classes. Every Tuesday I had online classes for 85 students from our campus in Concepción. The

strangest thing for me was that since 1990, I had never been away from the city of Concepción for such a long time. All these past years I'd travel to Concepción at least once a week, except between 2003 and 2004 when I was studying in California. But this time I'd stop going for more than a year and a half. On top of that, I didn't have much online teaching experience so I had to learn and adapt very quickly. But the advantage of this was that I managed to understand the difficulties other teachers were having and the problems students were facing as well. I'd start each class with a brief moment to talk about what was and was not working well in our course and in others.

The pandemic has meant tremendous stress for all our people, enormous. I witnessed it, even with a team of highly committed people, getting all this done was difficult, stressful, very complex... but we did it very well, very, very well.

That was the first stage. First we cancelled all face-to-face classes, then we sent 80% of people to work from home and then came the first lockdown, which in my case was a short quarantine of 3 weeks.

At the end of May, we were again in lockdown for 10 weeks. We returned on 27th July. That was stressful for everyone. We hadn't seen each other for two and a half months. Over that period of time we had to learn to do everything systematically online and it was also winter in Chile, so the weather did not especially cheer us up.

My daily routine at home began very early. I'm an early riser. I'd get up and sit at a desk I have in my bedroom and would read the newspaper between 6:30 and 7:30 to find out the latest news in Chile and around the world.

I started work at 8:15am. I would take a half-hour break for lunch and stop every day at 6:30pm. By 7:00pm I would get on a stationary bike and get some exercise. As there were many of us in the house, we had to take turns so I made sure the bike would be mine every evening at 7pm. Then, at night, I would reconnect to see if there had been anything new happening. And so, the same again, and again, and again... Weeks seemed endless.

There are certain things that became clear to me through this experience. This is exactly the kind of situation where Chile needed help. That is why I asked our deans, and particularly Dr. Ricardo Ronco, to do everything possible to help. And we certainly did manage to help a lot. We made our staff, healthcare professionals, and specialists available. Padre Hurtado Hospital, our clinical teaching hospital, played a leading role throughout a relentless battle. We'd later learn our hospital had the highest number of casualties because of the vulnerable communities it served.

It seems to me that this is the kind of experience that shapes you, healthcare teams and patients through fire and blood. This is one of the reasons why I set a challenging but attainable goal from the outset: our

performance had to be exemplary for the higher education system. We had to be able to say, without false modesty, that no university had managed to respond as quickly. That had to be our *leitmotiv*. That was going to keep our students calm, because they were not going to feel that they were losing a semester or a whole academic year, and were receiving the best education possible in Chile, with the tools that we had within reach. In fact, teacher evaluations for the first semester of 2020 were exceptionally good. This reflects that our students felt things were being done well.

On the other hand, we felt we'd achieved our goals and duty, had the sense of a job well done, which is indeed part of our organisational culture and a very powerful motivator that kept our teams focused on what they had to do.

On a personal note, at the beginning of the pandemic I had seven children living in my house, now there are four. For several reasons, the population in my house shrank; some got married, others went to live by themselves, or with friends. And all that happened throughout the pandemic. Life went on...

Federico Valdés

Rector, Universidad del Desarrollo

## #23

On Sunday 15th March, as I was getting out of the car I received a call from the rector telling me that the following day we were changing all undergraduate teaching into an online format only.

Those were the news we'd been suspecting, but were unsure exactly when they would happen. That same afternoon we had our first coordination meeting on Zoom with our vice chancellor and the other vice rectors. We agreed on the main topics to start working on first thing on Monday morning, which thankfully was not too difficult because we'd already been prepared for.

After speaking on the phone with the rector, I started thinking about how I was going to organise my family, my house and my job. More than anguish or fear, I felt a lot of adrenaline, because I knew that very intense days were ahead of us.

On the morning of 16th March, from 7am in the morning, I began using a table I have at home, which would become my desk that I initially moved around the house until I found the right spot with the best Internet signal—which happened to be in the living room. From my new found post, I'd supervise what went on at home too. By 8 o'clock I began to receive lots of phone calls, which did not stop for the whole of the first week. Calls to coordinate courses, teams, units, to address concerns, resolve new situations arising, and so on. I think everyone experienced something similar that first week, trying to coordinate this great big ship, to keep it sailing and afloat, even though it was heading towards another world, a virtual one. Little by little we became familiar with videoconferencing software and resumed our usual meetings.

I think that thanks to the great team we have at Universidad del Desarrollo, we were

able to quickly define what the issues were and what we should focus on in the first few weeks. It was partly that prioritisation that allowed us not to have major problems later in the year. Our focus was set on all our students, teachers and staff. From the vice-rectory for undergraduate affairs, we care about our students, providing all necessary support, which has allowed them to always feel supported by the university. In addition, from our Centre of Research and Development, we made a huge effort to support teachers in this new way of teaching classes, unknown to many of them. We created a special website and also made available a wide range of training resources.

At the end of 2020, our teacher evaluation surveys went up and we realised that all the effort made had been well worth it.

Reflecting on the past year, I think it was not as traumatic a year for our university as it might have been expected. On the contrary, it was a year in which the quality and commitment of our staff was put to the test, and thanks to everybody's collaborative effort we can say we had a year full of great learning experiences.

Florencia Jofré

Vice-rector, Undergraduate Affairs, Universidad del Desarrollo

## #24

In the beginning I didn't quite understand what we were up against. As the days went by, I realised this was a serious situation and that the virus was here to stay. So, I had to be able to live with this new reality and lead as normal a life as possible... Searching for that normality made me shed a tear or two at times, but the pandemic finally showed me, despite the rage, sadness and uncertainty, that I am fortunate and had unique opportunities that could not be missed.

The pandemic was more than a mere confinement. It was a personal learning experience to get to know me, give me the chance to search for new horizons, which many are now part of my daily life. At university I had the opportunity to do an internship in Nutrition and Dietetics in a nursing home. Scared at first, I wasn't quite sure what I was doing but that was the best thing that could have ever happened to me in years. Getting to know incredible people, with lots of experience who still teach me now and fill my heart with joy. Although I saw some elderly people unwell or in critical condition and some pass away, I did get to witness the amazing recovery of some who were deemed devoid of hope to live.

Honestly, before the pandemic I would never have imagined (and neither would those who know me better) that elderly people would steal my heart and give me the strength to get up every day in great spirits and the drive to keep on helping and supporting them age with dignity. I found

myself in my role as a nutritionist; I discovered perhaps what it is that I want to keep doing for the rest of my life and focus on elderly patients and their quality of life as a healthcare professional. At the beginning of the pandemic I originally thought it was a mistake staying in Santiago, that I should have headed south to be with my family. But I later realised it was not a mistake. Instead, this was my destiny and it would bring me pride and joy at both a personal and professional level.

Without a doubt I had mixed feelings as I had to stay away from my family for what I originally thought wouldn't be more than just a couple of weeks, when in fact we spent months away from each other. I felt the need to hug them, to be with them but at the same time I knew I'd see the rewards for my efforts and that all was happening for a reason.

I was afraid my parents would get infected which is also why I kept my distance with them and my sisters. After eight months away from my family, they became ill with COVID. Those weeks were tough and I was constantly scared. But I thank God that everything worked out in the end.

**Francisca Lavín**  
Nutritionist, Faculty of Medicine

## #25

We had just lived through socially difficult times in Chile at the end of 2019 with civil unrest and protests. At work, our unit had certainly put our ability to adapt and work as a team to the test. We had to navigate the then hostile streets to provide care for our housebound patients. We watched the news and knew our forthcoming winter months would be tougher than others.

In addition, we were asked in addition to housebound patients to look after all others infected by this new virus. They should be tracked, traced and followed up by phone. We planned, drafted protocols and even increased availability of healthcare professionals, but by mid April we realised we were never going to make it. The sheer magnitude of the ongoing situation was unimaginable and I felt a massive rug pulled from under our feet sending us into a new dimension.

So, what did we do? We got organised and asked for help. People, our hospital and the university gave up their wholehearted support. We went from usually 300 monthly visits to over 3,000 in May 2020. We had to double our staff and we created a great multidisciplinary team to follow up patients with COVID. Volunteer students from a variety of healthcare professions had also a major role to play.

We changed our patient protocol five times, and did daily visits twice. We worked as a network. We kept the dying company and supported their families and loved ones through hard times. We went digital and created electronic records. We incorporated medical interns in to our unit, which led to the first multidisciplinary internship programme in the healthcare professions at Universidad del Desarrollo. We worked on statistics, received gifts and donations of all sorts.

With the help from Clínica Alemana, staff and student volunteers, we delivered over 5,000 boxes with food and hygiene products for families in lockdown. We started working with the Faculty of Engineering at UDD to optimise our routes and databases. In spite of our strict protocols and use of PPE, almost everyone got infected. We felt the distress our patients felt. I was scared of developing serious symptoms and worried for my three small children who needed me... But all my family were there to give support.

Slowly, the first COVID wave was passing. This pandemic challenged us. It made us give up our social lives, change uncountable habits, become cleaner and wash our clothes much more. But I feel we all came through much stronger as individuals and as an institution. The respect for others at work, towards patients, our empathy and longing for those hugs took on a leading role with our families, at the hospital and in our streets. I'll be eternally grateful to everyone who helped out throughout this pandemic.

**Francisca Rojas**

Internist Doctor, Head of Home Hospitalisation Unit,  
Padre Hurtado Hospital

## #26

I think it was on the 15th or 16th March 2020. We were told on-campus that we'd probably be going into quarantine. We had a meeting on campus always with the hope that all this would pass. We didn't imagine what this pandemic would mean or even fathom its implications.

We began transforming our homes into real consultation rooms. We contacted our students. We went home and so, with my husband and kids, our quarantine began. I wanted my family to be OK. There were days when breakfast was served at 1pm and our kids roamed around the house as I dealt with a never-ending list of student appointments online. Emotional support for our students was urgent at the time. So, I guessed my kids would survive.

As director of the former Student Support Programme at the Faculty of Medicine I didn't quite know how all this was going to play out. So, we went head first anyhow and got connected on Zoom, Google meet, social networks and students eventually began contacting us.

I set up a spare room at home with a computer, a glass of water and spent all the time online. I saw the sun rise and set. Sometimes I came out and it was already dark outside. We implemented different modalities for student support: workshops, one-on-one care, meetings with teachers, directors, umpteen whatsapp messages... It was very tough and exhausting.

But at the same time I sensed this was the kind of support students and teachers needed, so it was worth it. In those first few weeks we trained

students so they'd be able to sense how other students were doing, especially first-year students. It was hard. Tutors would also help us. As weeks went by and with a prevailing need to carry on, it felt like Groundhog Day.

Internship students wanted to go and work at the hospital and we tried to suggest what would be the best possibility. We were all learning. Learning and accepting nobody is the same. There were students who wanted to be warriors and others who were terrified. We also preached that the ongoing situation was affecting us all: students, teachers, directors, deans, administrative staff. Everyone. That was a potent message we wanted to put out there. Everyone had to be tolerant.

If there is something this pandemic has taught us, and is still teaching us, is that we need to respect other people being different. There are different ways people react when confronted with uncertainty under extreme situations.

Months went by and by the end of 2020, with clearer heads, we learned to live with greater uncertainty. Now, coming to the end of 2021, I look back and feel as if I've run a marathon. Today we're breathing again, but we might have to run it again.

Today I see we are an institution that was put to the test, that we are competent and committed 200%. There's always a better way to do things. The question is we didn't know what would happen. There were no previous points of reference. We acted with the strategies and tools we had. This pandemic uncovered an essential topic we are currently dealing with at UDD and that's our welfare, a challenge that is here to stay.

**Francisca Yuri**

Director, Centre for Student Support, Universidad del Desarrollo

## #27

I'm generally on top of the news, so I was rather concerned when I heard a new unknown virus emerged in Wuhan and was rapidly spreading across China. No one envisaged such fast propagation, nor that in just a couple of months, from January to March 2020, the virus would actually arrive in Chile. I guess the hardest moment for my family was not knowing how long we'd be in lockdown, if we'd be able to go to the supermarket, see our friends and family, and so on. Many workplaces and educational institutions were rapidly shifting to remote online formats for working and learning. Such was the case for me, my brother and my parents. This was quite a big challenge as we didn't know how it would work out.

Thank God, our university was ahead of things due to Chile's social protests of 2019 which meant online classes were not completely uncharted territory. Everything at home changed and we had to make do and get used to our new routine. We had to plan who did what chores, who went shopping and who brought food to our grandparents who couldn't go out. In my family, some of my relatives were considered high risk patients so we tried to minimise their exposure. My great-aunt sadly passed away due to COVID during 2020 and this shook us all as a family.

Come April 2021, vaccines had already arrived in Chile and I felt as a future kinesiologist that I could not be isolated from what the whole world is currently going through. On 25th March I received an email from our faculty advertising a volunteering programme with the home hospitalisation unit at Padre Hurtado Hospital for a whole month. I talked it over with my family, as I didn't want to risk their exposure to the virus and got their support straightaway.

The programme was a follow-up that involved phoning patients with COVID and relatives who had been through the hospital to find out how their symptoms were evolving. The volunteering programme ended on 23rd April and on that day our tutors, who were in charge of staff and volunteers thanked us very much for all the work which was relatively simple considering others had far more demanding tasks in the care of patients. I find this programme exceeded my expectations as a future kinesiologist allowing me to be ready to help all sorts of patients under conditions we'd never lived. At times I had to ring relatives of patients who'd passed away and offer my condolences, which was hard to do.

I think the various measures that have been taken might lead to a more encouraging 2022 provided we carry on looking after one another.

Francisco Orellana

Undergraduate student, Kinesiology, Faculty of Medicine

## #28

During the month of March 2020 I was doing my internship in gynaecology when we were informed our activities were to be suspended. Just like the majority of my team, we carried on providing support and care. Once students in year six were permitted access to a medical volunteering programme at Padre Hurtado Hospital, I signed up and started on 25th May. To avoid the risk of infecting my family, this meant I had to move out and go live with two friends in a flat someone had lent us. Our routine changed overnight and although the expense and sacrifice were considerable, it was an opportunity to give each other support, get things off our chest and find the meaning of this great experience we were going through. We were four in an apartment for two, so living together was hard. On top of that we couldn't see our families and were missing our beds and other amenities we had back home. This was the first time away from home for many but the support we gave one another was key to pull through this formidable challenge.

During the COVID volunteering programme I felt a different atmosphere. A lot of stress among all personnel, a hospital full of people. I remember the constant sound of oxygen masks. Everyone scared of touching each other not knowing what to do. What struck me beyond the medical was the palpable war atmosphere. Also, with so many acute patients and so

little experience it was an experience I felt put me to the test. Getting to actually feel the sense of accountability made me take stock of what our profession really means.

I was mainly on my own for the most part of my first week in the internship programme. I witnessed the passing of one of my patients and the nurse asked me to confirm the patient had died. Although this wasn't my first death it did come as a shock, it was I who had now to make so many decisions until someone else arrived. These were situations I had studied and read about but confronting them is something completely different. I also had to break bad news and remember a patient whose wife had previously had COVID and was allowed in to see him to be by his side as he took his last few breaths. I feel our university did prepare us as best as possible but being there made me realise I was just at the very beginning of my clinical experience. Looking back, I believe this marked a before and after point in my training where I had to step up and go from student to healthcare professional, accepting all the responsibilities it entails. We certainly were exposed to the widest emotional spectrum you could hope for as a doctor.

**Ignacio Eltit**

Former volunteer intern, Lecturer in Clinical Semiology CAS-UDD,  
Admissions Coordinator, Faculty of Medicine

## #29

Today, I'm writing on deferred terms and a greater analysis of what I lived through during the pandemic and would like to talk about who I've become. Today, I'm a different person. After so many things, I'm more mature and professional. Many people helped grow and there were so many experiences that shaped the kind of professional I want to be. Maybe it's selfish, many people suffered far too much because of the pandemic, but for me it was a crucial moment to become who I am today.

I met great friends with whom I shared the most painful of experiences; and met great mentors who will forever have influenced the way I'll carry on working. I went through the most difficult and incredible experiences that strengthened my core and gave me a different perspective of life altogether. I felt useful. I felt I was what I'd always wanted to be. I held Foley catheters and was the one holding somebody else's hand as they passed away. I was the one who lightened the workload for staff and interns; the one who smiled at many an exhausted nurse, and the one who offered his friends a shoulder to cry on when needed. I went from the simplest to the most necessary; I was someone wanting to help and I did.

I feel now more than ever that Padre Hurtado Hospital is my alma mater and the place where I want to work till I'm no longer able to and see it improve. I want to specialise and come back with greater skills to help. I want to pay back the fantastic teaching I got and help as many as I can. The most significant thing I learned is definitely to know who I want to be.

**Jaime Hernández**

Undergraduate student, Medicine, Faculty of Medicine

## #30

It's hard for me to talk, some of us have had very close experiences with COVID and have tried to listen and give support as much as possible. What happened to me regarding COVID? Far too many things, as I had to work in intensive care where death is never too far away. A key aspect in all of this was trying to provide answers for work colleagues, for friends, friends of friends, students and teachers. I was often asked for information and tried my best to get the answers. We witnessed the vast loneliness many of our patients experienced and the saddest thing was to see them die alone. Giving support to their friends and relatives was enough for them to have a little more peace of mind.

Throughout the course of the pandemic I was often putting myself at risk of contagion. Students would ask me to go with them to see patients and there was a period of overlap between your job and personal life. For a long time I did not see my mum and dad, both elderly, because I was scared of contemplating the possibility of infecting them. It was tough. Once I got over this separation and saw them once again, I felt my old self again because communication and physical contact are far too important for me. I probably won't forget this whole period and how hard it's been. As Kinesiology course director, trying to find all the right answers was probably the hardest with all the responsibilities it entails.

The uncertainty about the future also worries me, as we don't know for sure if things will revert once more to the way they were. At work, being in lockdown was unhealthy to an extent for our team because we missed the opportunity to get together and grow as a group. Our office was empty and it proved difficult to get together as we'd been used to. On the other hand, getting emotionally involved in dealing with death within our own families and those of colleagues and students, at such close proximity was tough and complex.

**Jorge Molina**

Director, Kinesiology, Faculty of Medicine

## #31

Shortly before the most critical period of the pandemic began at our hospital, we were instructed to organise our medical service and bed occupancy. We had to increase the availability of beds for our service, which normally has 130, and take some from the surgery department. We called in doctors to be able to take care of those additional beds, but the truth is that we never imagined that the situation would overwhelm us as it did. We estimated that 200 beds could be needed, but at some point we had more than 300 patients in our care, even up to 350, which pushed us to the limit.

At that time, in my experience as head of medical services and normally used to having most situations generally under control, I felt at times I was losing control and was absolutely overwhelmed. I also felt that we were completely vulnerable, that we were not prepared to deal with what was happening neither from a staff point of view, nor from the equipment we had and would need.

Also, there was understandable fear and panic among some colleagues, especially the younger ones with small children, with fear of approaching the hospital so as not to take back the virus to their families.

In addition, we need to take into account that we were just beginning to emerge from another serious social crisis in Chile marked by civil unrest towards the end of 2019, and also from a shooting attack at our hospital, which had already caused many doctors to come to work very worried and anxious. In fact, some personnel decided to leave the hospital. So, as the pandemic struck, the first impression was as if the ship was going down. That was the general feeling, but people's kindness began to emerge as well as the true vocation of our staff. Most of them made themselves available and asked us how they could be of help.

It was exciting and rewarding. Goodwill flourished and we discovered many young people who made themselves available, including our students who wanted to come and collaborate, interns who decided to do their electives in our service... And the whole thing was really surprising. I think that for them it was also a unique experience... and how much did they learn! Because many of them had to take on roles of responsibility, supervised by the more experienced staff, which helped them grow.

So, we were able to meet extremely valuable people, very selfless, and really with a genuine vocation. Others took on secondary roles, for example, helping to communicate with the family of a patient, or doing administrative work; they were there willing to do anything to collaborate.

More experienced doctors also helped a lot in supporting the younger ones because we were working flat out as the number of people hospitalised exceeded all capacity, supplies began to be in shortage, and our oxygen supplies were hitting the limit. There came a time when we were told no more devices could be connected to the oxygen supply, because the network would go down, and there was a risk that all those patients already connected to oxygen masks could be affected. So, we had to be careful and limit the delivery of oxygen and that felt terrible. Those of us with many years of experience in the public healthcare service, were a little bit more used to dealing with these situations. Resources are always scarce and we must face these kinds of decisions. We try to have clarity to make the best and correct decisions and put in all our efforts for the benefit of our patients.

But for young people that was terrible, horrendous, because there came a time when they could not continue making decisions in the face of how many patients were dying. Meanwhile, older people with more experience helped us to support others and confront this reality in the best possible way.

Looking back now, I don't know if we could have planned any better from the beginning. We had tried putting ourselves in the worst case scenario, but, the

thing is that the worst case scenario was not even as unimaginable as the reality the pandemic brought with it: our worst possible nightmare. Practically all the beds at the hospital were at some point full with COVID patients —this was unthinkable and it was very difficult to plan anything.

Perhaps we lacked further training for the rest of our staff in how to improve isolation techniques, because one of the problems we had was that everyone ended up getting infected: patients, medical and non-medical personnel, and nursing staff, and all this created staffing problems. In addition, people with small children or who cared for older adults could, by law, stay at home so we had a deficit of approximately 20 percent less of our nursing staff and paramedics! Quite understandably, we were all subjected to physical, psychological and emotional stress. For the same reason, I don't know whether this crisis could have been handled more adequately.

On a personal level, I honestly never had great fear of catching COVID myself or infecting my family; I have always worked with infectious patients and my family has never questioned this, but naturally I did not stop following all protocols and personal protection measures to give my family peace of mind. We had to self-isolate and did not get to see the rest of the family for many weeks.

I never stayed at home and always went to the hospital and the clinic, but in June 2020 I got sick. I had a fever and was on leave for a couple of days because I was feeling very unwell. Then, I recovered and went straight back to work. I think it was COVID (although the PCR I took was negative) because I had antibodies before the vaccine.

A very sad personal experience for me was the death of Dr. René Sánchez, a gastroenterologist at the Sótero del Río Hospital, the first doctor to die from COVID. He was a very dear colleague to all. His condition deteriorated and he finally passed away.

I'd say that an extraordinary experience from all of this is that we've had the chance to discover extremely talented people, and this was the opportunity for great leadership to surface, namely Dr. Contreras and Dr. Gómez both of whom are so committed to our service and hospital. I'm particularly grateful to Dr. Valeria Cordero, with whom we now share the running of our service, because she has also played a very important part in identifying new talent. I am also very pleased to see that the efforts we made in training undergraduate and postgraduate students at the Faculty of Medicine have clearly paid off. I believe that we have managed to give a stamp of quality of service and commitment to younger people from all walks of life, and who have managed to understand our mission and value our hospital service the same way we do.

**Jorge Pérez**

Head of Medical Service, Padre Hurtado Hospital, Head of Postgraduate Specialisation in Internal Medicine

## #32

As the pandemic began I felt uncertainty, fear and anxiety, as I didn't know the scale of it or how long it would last. As a speech therapy student, I became aware of the effects and consequences arising from the virus. The hardest thing was witnessing so many casualties day by day, of patients we'd treated and with whom we had established bonds, no matter how small. After all, they only had us to talk to during the day.

In addition, you feel motivated and great joy as you see patients evolve during their rehabilitation process and as they are reunited once again with their loved one whom they've missed so much. Because of strict protocols, patients lived in isolation and great uncertainty.

I learned great lessons professionally and on a personal level and was able to observe the role of each Intensive Care Unit expert and the importance of teamwork.

**Josefa Besamat**

Undergraduate student, Speech Therapy, Faculty of Medicine

## #33

So, what was the pandemic like for me? At first, many complex emotions because as a healthcare professional I never imagined going through what we actually did, watching a pandemic of such high mortality unfolding in front of my eyes and with such little knowledge available about it. We were bombarded on a daily basis with constantly changing information and fake news, leading to uncertainty and anguish. I spent many an hour explaining to other people what needed cleaning and what did not. Everyone seemed obsessed with cleaning everything. The rate at which the virus spread was stifling without knowing what would actually happen in Chile.

For the first time I regretted not having furthered my clinical career. Had I been a clinician I could have helped out in a different way. I'm very happy with my area of expertise, but as a clinician I could have been perhaps nearer the trenches. At our Faculty of Medicine, we had to find a way to make sure the system worked for staff and students, who were all having a tough time. There was a need to help others and give support to our clinical teaching facilities.

One memorable anecdote was during one of my visits to Padre Hurtado Hospital. There were not enough hands on deck to fill in patients' medical notes, so we offered our help to Dr. Francisca Rojas, director of the Home Hospitalisation Unit. Students in the healthcare professions know the lingo so we created a support programme which grew. We were able to send students to different locations to help out and this I feel is where my modest contribution lies. I'm grateful to Paulina González and Daniela Muñoz for their formidable work across the Santiago districts of La Pintana and La Granja. Their communities were most thankful for the care provided by our university. I feel gratified by the whole process.

At our faculty, we tried in many different ways to strengthen our students taking into account that many first year students across many courses did not know their peers. Many didn't know how to relate to each other properly on a virtual platform and we had some unsavoury episodes of violence on social networks. Our directors had a constant supply of extremely challenging tasks. Our teachers also had the same problems that affected us all: bad internet connections, limited space, children at home... On top of that, the need to adapt to an online teaching format. Teachers had a really tough time, especially those with young kids. We had a number of staff who lost relatives and some got sick with COVID. It was paramount to keep in touch with them, at least with a few words of support.

On a personal note, my greatest burden was taking care of my elderly parents. I had the support of my siblings in this respect, but our parents never quite got to grips with all the restrictions and quarantines, they didn't manage to understand visits were meant to be short and limited. As for my greatest learning in all of this: life is short and we must love our friends and family more than ever. Nothing in life is guaranteed. Recently one of my children and his whole family got COVID. Fortunately, they're all well now. But that feeling of what could have happened if things took a turn for the worst did scare me. Nevertheless, I feel that most of the time this pandemic got the best out of people, through solidarity, creativity, passion and goodwill.

**Liliana Jadue**

Vice-dean, Undergraduate courses in Health Professions,  
Faculty of Medicine

## #34

I look back and realise it's been an extremely intense experience in many ways. The beginning of the pandemic was particularly challenging. A fortnight after the first case of COVID in Chile, I got infected and was hospitalised. The hardest thing no doubt came after, as I infected my husband whom I later saw being ushered away from home by ambulance not knowing what would happen to him. Those were times of uncertainty, where medical science relied on learning on the go, and the evolution, management and complications of this new disease. For this reason, perhaps lockdown was yet another element amidst this general feeling of vulnerability and uncertainty, but not the most menacing over those weeks.

I also felt the strength of my family and the support from friends and people whom perhaps we didn't know all too well, but who'd offer to bring us bread or other things we might need at home while my youngest daughter was the only one infection-free.

As days went by I wanted to get well in order to go back to work and

contribute at the very least in some way towards this process we were all living through. As a doctor I was astonished at how quickly healthcare services around different parts of the world were able to respond, and how new networks were created to work and for science to generate new knowledge. And I suffered when I saw what was also happening everywhere: people, patients, healthcare teams...

But time moved on and we got used somehow to this new way of walking in the streets, of using new language, of treating patients and coexisting with uncertainty. Without a shred of a doubt this pandemic has changed us and the world. And it's strange seeing how things are different now, because when something changes, it does forever.

**Marcela Assef**

Teacher, Centre for Educational Development, Faculty of Medicine

## #35

It's not easy going back to 2020, as so many different moments come back in each of my different roles. As director of the medical course, I wanted students to be able to progress, to get the best education in a safe online environment, but at the same time I felt they couldn't miss out on being part of the solution to this healthcare crisis... No one knew how long it would last! Just putting on all PPE on a daily basis or talking to patients who were so lonely was a great learning opportunity in itself. So, after a candid conversation with students and seeing how keen they were on coming back to their internship programme, we decided to resume their attendance. Students were already attending as volunteers, so what we actually did was to shape those life experiences into an academic context. I'd like to put into words a feeling I've carried in my stomach for a long time as I was very frightened at the time feeling responsible for our students and the possibility of anyone getting seriously sick with COVID. Many got sick and I did my best to stay in touch with them all along, but if just one of them got seriously ill the pressure would have been too great. After all, we had given permission for students to attend. The key for us to step over the threshold and dare to do it was the strength and energy we saw in our students. "We also want to be part of the solution and are prepared to take risks", they said. Some moved out from their family homes, moving in temporarily with other classmates to protect their relatives. During our evening academic activities we saw them all as a community, ready to carry on working the next day at Padre Hurtado Hospital in whatever was needed. I could see how fear had paralysed other universities. The fear I felt was more maternal than to do with legal issues, similar to seeing your children grow up and take new risks.

Academically, there were lots of positive things happening. I remember organising against the clock one of our courses with Dr. Paulette Conget in April 2020: "COVID-19 Pandemic: Essential learning for flexible professional performance in a changing environment". It was a fantastic interdisciplinary experience with 700 health professions students or so connected via Zoom every evening. You could feel the buzz with every class, which I don't recall ever happening before. We realised then we'd been able to take down two significant barriers: the ability to summon

different health professions courses and working with our counterpart staff and students in Concepción —our sister campus 500 kilometers away from Santiago. Not only were we able to work with such a diverse group of students making them part of our activities, but also making them part of our own homes as they saw through their screens where we were connected. Looking back, it now seems easy, but that first course was really challenging. It was a lovely experience which will no doubt mark a milestone in years to come.

The flexibility of our internship programme and student portfolio writing were great learning experiences. Interns had flexible opportunities to choose their rotations on a daily basis in Santiago and elsewhere. From a logistics point of view it was complex but we were able to see a new generation of professionals qualify on time to become part of the healthcare workforce Chile would need during its second wave. Having read all 180 students' portfolios, I'll treasure their tales and life experiences during the pandemic during 2020 and part of 2021. Through their writing, I got to know their first encounters with death, loneliness, and role modelling. I also learned about their new hobbies, fears and anxieties, and managed to gain a deeper understanding about their own learning progress and challenges in surrealist times.

On a personal level, with my husband, our worst nightmare was the possibility of getting sick and not being able to look after our children. This was a common concern among many families and somehow more complex in our case as my youngest would have had to look after their elder brother with severe autism.

**Marcela Castillo**  
Director, Medicine, Faculty of Medicine

## #36

There was no one to buy or coordinate the delivery of supplies for all healthcare professions courses. Our staff needed a constant supply of consumable goods. And so, in the middle of lockdown I came in hiding by taxi without a transit permit and took all the stuff home so I could dispatch everything from my house: bags and bags with bibs, gloves, face shields, every available PPE. We had high-quality materials given that all PPE is single use. My house was turned into a warehouse with all sorts, masks, hand sanitiser, packs and pack to be shipped. On top of that I had to do my job as well. My children got used to it. They laughed. Suppliers came straight to my place to deliver. Even our dean came to visit one day and was well impressed with the centre of operations and all the boxes.

I'd call all companies, order and get stuff shipped and delivered. I was using my mobile phone non-stop and ended up best friends with most suppliers. I felt the need to do this. Demand was so high everywhere so

buying now meant “now”! It was unbelievable.

There were days I carried on working till midnight because I had to dispatch materials in the morning so that our students would have all the PPE needed. Sometimes my backache was so bad I almost couldn't move, but you just have to get on with it and take one for the team. I don't think for a moment anyone really imagined the impact of all this.

Getting infected seemed very distant to me, even during the most severe part of the pandemic. I always took precautions, until I got COVID in my office at the university during 2021. I was hospitalised, it was really bad. But I always had the support from everyone. I nearly died, but did not consent to being intubated. I had no strength left and soon realised if I were intubated, I'd die. I was really unwell but wanted to be discharged as soon as possible. I wasn't breathing on my own and there and then really captured what the pandemic was really like. I was in intensive care for 15 days. You'd heard one reality but not the one you get to live in the flesh in hospital. I noticed how the dead were moved out at night. I put up a constant fight for not being intubated and finally the doctor agreed.

To this day I don't go down from my office to get lunch at the faculty and try to avoid close contact with students. Even they sent me sweet messages on WhatsApp wishing me well. I am grateful for all the support I got. I feel there'll be more outbreaks from now on. People have not taken stock of what a pandemic really means: a chain of health and financial consequences.

**María Eugenia Wurth**

Assistant to the Dean, Faculty of Medicine

## #37

It is curious remembering the beginning of 2020, as I was doing my medical internship and suddenly the world as we knew it became uncertain. The first case of COVID, the closure of borders, classes suspended, and quarantines. Then, after 7 years, what had been my second home, Padre Hurtado Hospital, would be taken away from me forever. And so, without realising it, a great stage was closing, giving way to the unknown. My first memory: silence. A city of 8 million people in absolute silence, which was nothing more than a reflection of fear and uncertainty. And that is how I spent the beginning of the pandemic, in a clinic in the district of La Pintana, where COVID not only hit the community in terms of health, but also in economic and social terms.

I remember seeing hundreds of ambulances and hearses pass by, and listening to my patients with fear, since they all knew a neighbour or a relative who had passed away and were waiting for their turn. I remember seeing their despair, trying to find out about their hospitalised relatives, who were now secluded behind closed doors. I think of my family and the great privilege of having them waiting for me at home, healthy, ready for our new nightly ritual, card games.

How important self-care has become, something that had been largely forgotten before. I remember colleagues who took this challenge as part of their education as future physicians and discovered that what is learned as skills is more valuable than what is read in a thousand books. It fills me with pride to see how we all graduated and not only as great doctors, but better people.

And that's how, in the blink of an eye, I'd already become a doctor. There were days when I drove to work and felt as if I was in a movie. How could it be possible that a year had passed and we were still locked up, with people dying in droves. So many dads, mums, children, brothers and grandparents who left without even being able to say goodbye. There was no truce during the pandemic and the system had collapsed. It's painful to remember being faced with the dilemma of one last bed or last ventilator, because not all the money in the world was going to buy something that did not exist!

I remember all the health personnel working side by side, until the last tear, those words of encouragement and that strong vocation that made all the shared effort worthwhile. Without a doubt, one of the greatest lessons learned is teamwork, because on our own nothing makes sense. And so the vaccine arrived with new hopes that allowed me to be able nowadays, despite everything that has happened, to be living the dream of becoming a specialist.

María Ignacia Verdugo  
Coordinator, Internship Programme, Faculty of Medicine

## #38

"The vase of flowers". A month ago, my family experienced one of the hardest possible blows, one for which we were unprepared, that even in our worst nightmares we could not have imagined... Mourning the departure of our mother, grandmother and great-grandmother due to COVID, who passed away on a bed in a clinic, where none of us could hold her hand, kiss her forehead, pray for her and be with as she departed. Despite the pain, I feel infinite gratitude. And I want today to place this flower vase in the centre of the table, for those who relieved our pain and became our hands and voices on the fourth floor at the Clínica Alemana. With my cousin Pilar, we sent her a letter and a prayer through the staff in the hope that someone would give our grandmother the Anointing of the Sick, amidst their hectic workload.

On 11th June at 10:46 pm we got a WhatsApp message that filled our hearts: "Four nurses went in to see Mrs. María's room. She was deeply asleep and connected to a mechanical ventilator. We whispered in her ear and told her that her family were there at that time. She seemed to understand as she held on tight to one of our nurses' hands. We prayed

and pinned the printed prayer you'd sent on the bed headboard and left her rest in the silence of her room. Outside her room our hearts felt a little calmer, knowing we gave Mrs. María the most humanly possible departure."

On Friday 12th June at 2:15pm a sense of peace comes again via this other message we received: "I'm writing to tell you that I personally went to see Mrs. María Lastenia Díaz. We set up a small altar, we prayed and kept her company, she is at peace. As she listened to each of the audio messages (sent by her three daughters and one of his granddaughters), despite her weakness she tried to communicate upon hearing the voices of her relatives. It was incredibly moving for us to realise that she'd actually heard every message you sent and your words indeed touched Mrs. María's heart."

With this message we received photos of our grandmother's hands holding her beloved rosary, the one she'd use every day to pray for us.

In the middle of this turbulent pandemic, humanizing life and death through these gestures, becomes the vase with flowers that we want to put in the centre of our table to give thanks.

My students and all students of other healthcare professions need to contemplate these flowers and never forget the importance, now and forever, of placing them at the centre of the table.

Words are not needed, and if this is not love, humanisation and unconditional generosity, then I don't know what it is. For us, it meant the world. Infinite thanks. The nurses' team are now a part of our family and for sure have an angel looking upon them from heaven.

**María Jesús Mena**

Teacher, Kinesiology, Medical intern, Faculty of Medicine

## #39

When the WHO declared COVID-19 a pandemic, it was hard to imagine the impact it would have on our lives. The pandemic had a profound effect on how we work, how we care for our patients, how we teach our students and children, how we stay connected with friends and family... It has undoubtedly affected us all, but it has also given us great opportunities.

Each day has brought new challenges, we have achieved new learnings and creative solutions that have helped us respond in the best way to continue delivering safe and high-quality care. Our staff had to adapt to a rapidly changing environment, with great commitment, determination and courage, which allowed us to face this new scenario. As team leader, this fills me with deep gratitude and admiration for every member of the team.

Uncertainty was a feeling that took over our daily life. My professional life at the time had been full of challenges and new projects, which had to be put on hold. After a

year of living with the pandemic, I realised that this new reality was here to stay, so I pushed my team to keep moving forward and creating, to continue working to deliver the best possible quality of care, ensuring the humanization of the process along the way.

As a family, the most difficult thing for me was not to see my children and grandchildren. We had to take care of each other and keep the physical distance in the hope to meet and hug each other again soon...

As the pandemic regresses a little nowadays, I have been able to meet my closest family again and have learned to cherish those few, but meaningful moments with them.

The pandemic has allowed us to reconnect from the depths of uncertainty with the true meaning of our profession, which is all about caring, giving support, being there for our patients, reassuring them even with just a word, and holding their hand in recovery and death. We've worked very hard, sacrificing our personal lives many times, because it is immensely gratifying to see how our patients recover and appreciate our care.

The values of the Nursing Department that I lead are the pillars of our strength, we live and breathe them, and are intertwined in our daily work.

I have no doubts that our team's work during the pandemic shall be remembered and admired by future generations. The resilience, courage, dedication, commitment and professionalism of this team have allowed us to grow and deliver the best possible care for those people in their moment of need.

**Maritza Navea**

Director, Nursing, Clínica Alemana Santiago

## #40

We initially had a lot of questions, a lot of uncertainty. We learned about the outbreak of a disease in China, then its spread to other countries in Asia and Europe, it became clear that the disease would have a global reach, and that it would reach us, sooner rather than later.

When the first cases appeared in Chile in March 2020, we were in full preparation. At that time, my position was that of Assistant Medical Director, being responsible for the clinical operations of the hospital. I was also in charge of coordinating internships for the medical undergraduate course.

When the confinements began, the Ministry of Health pointed out that all workers at risk (e.g. chronic diseases or pregnancy) of presenting serious

illness due to COVID should be sent home. Our own director was in that category, so it was my responsibility to take over as hospital director.

One of our first plans of action was to devise strategies to increase our capacity to receive critical patients, in addition to separating the different areas of care, especially in the Emergency Service.

The university gave us more physical space to set up new clinical areas, especially a module housing emergency care for non-respiratory patients.

Training was carried out in mechanical ventilation, resuscitation, use of PPE, and so on. We had frequent meetings with managers, staff and union representatives; there were a lot of questions, doubts, and fears.

The arrival of mechanical ventilators allowed us to increase our supply of critical beds, which pushed the restructuring of different places, our electrical network, clinical gas network, air ventilation systems, isolation areas, etc. Everything required great flexibility of the entire organisation to adapt to the requirements generated by the growing demands for care of critically ill patients with COVID. The entire hospital had to adjust to these new challenging times and home hospitalisation increased.

Of the six Intensive Care Unit beds that we normally had, we reached a maximum of 43 in 2020. A triage committee was created, with the participation of members from the Ethics Committee, Emergency Headquarters, Bed Management and the Management Team, who made a daily visit to the Emergency Service, to evaluate what type of therapies were most appropriate for the different patients, considering their clinical situation and the availability of resources. Those patients who, due to their serious condition, and no chance of recovery, were not deemed eligible candidates for intensive therapy and were assigned to palliative and end-of-life care, ideally in a quiet place, with dedicated staff, in our paediatric department. We asked our palliative medicine and mental healthcare teams for help in this regard. We sought to optimize contact with families and, where possible, spiritual accompaniment. Considering the experience of other countries, we assumed that there would probably be a large number of deaths, so our capacity was increased, with the purchase of two refrigerated containers, which made it possible to face this situation.

A crisis committee was established, holding meetings in the main auditorium of the hospital. The committee evaluated the hospital situation, availability of critical beds, mechanical ventilators, oxygen network, medicines, supplies, personal protection elements, etc. With this information, different options were considered on how to respond to different situations and new requirements.

At one moment we had reached the maximum oxygen delivery capacity, which prevented increasing the supply to any of the equipment already connected to the network. Demand for critically ill patients in the Emergency Service had been growing. This was indeed a highly complex and delicate moment. To put things in perspective, our hospital's oxygen tank, which normally would provide six weeks' supply over the winter, was only lasting for a day and a half. This forced rapid action by the Health Service and our operations team played a key role, which made it possible to salvage the situation in just a few days.

These daily meetings with the management team generated a great dynamic, which made it easier to find relatively rapid solutions to emerging situations, some of which were very serious quite naturally being in a public hospital. Thus, it was possible to show that not everything is limited by a lack of resources, and that as a team with great spirit and a lot of hard work, solutions to very complex situations can be found.

All this work required a colossal logistical effort, in order for our services to be able to have personnel, equipment, supplies, PPE, medicines, make transfers, and so on.

We had a lot of support from the Health Service, the entire public and private healthcare network, as well as donations from individuals and foundations. For instance, approximately a third of our patients were transferred to other hospitals and clinics in the capital and in other regions in Chile.

One of the main learnings throughout this whole experience is that we can greatly improve teamwork with better human relationships; that having senior management onsite is essential, but so is the collaboration between different teams, anesthesiologists, internists, pediatricians, intensivists, nurses, kinesiologists, speech therapists, pharmacists, nutritionists, engineers, social workers, journalists, technicians, staff administrative, assistants, guards, etc.

This is essential, not in an abstract or distant way, but face-to-face, to build interpersonal relationships, side by side. We got to know each other much more by communicating on a daily basis. Mistrust and prejudice vanished. The difficult experiences lived through the pandemic made us grow as individuals and as an organisation.

An important point to highlight is the contribution of the interns and students of the Faculty of Medicine. They initially joined us as volunteers. They collaborated in the care of patients, in home hospitalization, or by making telephone calls, and following up cases. Later, they resumed their regular internship, which was a tremendous help in a situation of great demand for care. For students, interns, professionals and technicians, the learning experience has been immense, but not only just in how to care for patients with COVID, but in how to care for people facing their own fears, how to listen, comfort one another, work side by side in an almost impossible situation where there was also a personal and a family risk of contagion.

We often compare the whole situation to a war or a battle, but in truth it was very different. There was no warlike environment, but one of cooperation, great friendship, solidarity, and companionship, which somehow took us away from other worldly concerns and ubiquitous individualism. Because we were concerned with the basics and that meant taking care of our kind and each other.

Personally, the experience was really intense. My years of professional experience and training seemed to be adequate to face this situation in the best possible way. I've had experience as an internist, in intensive care, in hospital management, and bioethics. I was just starting a Masters of Applied Philosophy. My faith and trust in God personally helped me as well as the support of my family. In this way, I tried to send a message of hope, knowing full well that not everything is in our hands, that we cannot control everything, that hope implies waiting, knowing that we cannot solve everything, that some answers will come from the outside, and that things can turn out much better than we imagine. This is not just empty and naive optimism, as we do not know yet if things will get better, but we do know that pain generates learning, growth, and makes us better people. The death of people is very painful, but it can change families, make them grow, make them mature, in their dynamics, in their relationships, in their acceptance of life.

It seems to me that the hardest thing about what I have lived is the experience of seeing people die in solitude. I think that, as a hospital, and as a society in general, we could have done better. It was very hard for people to see their sick relatives admitted to hospital, with fear, but with hope, and that afterwards they could not go to them to say goodbye; that they received their relatives in a bag, sometimes without even being able to see their faces again for one last time.

It was not good that so many people did not have spiritual accompaniment and died alone. This should not be repeated, to the extent that it can be avoided. This happened especially in the first weeks of the pandemic, where there were many restrictions on movement and a lot of fear of contagion. Subsequently, at least one close relative was allowed to enter before a patient's death. This, in addition to video calls to relatives, which were of great help and comfort.

In this crisis, it seems to me that we have all cried at some point, but we must soldier on. Patients do not have to pay the price for our pain. It is not that I wish to diminish the emotional impact on so many people who broke down, who had to leave, who still carry the burden, and who suffer a lot from everything they have experienced. I understand that, and I hope that we can all overcome the pain and grow as people.

It is important to know that we have given our best, every day. In this way we can have peace of mind, knowing that we did everything possible and that the rest is not in our hands. It is also growing in terms of humility.

On a personal note, I tend to be focused on the task in hand, on my role as director, and it is my duty. I shall do my very best to help in everything I can. For now, I can only thank the commitment of so many people who have contributed in their own and unique way with their work, friendship, patience and candour throughout this crisis. I especially appreciate the support and advice of my wife Ximena and my children, who have been absolutely unconditional and are my refuge at trying times.

**Mauricio Toro**

Medical Director, Padre Hurtado Hospital

# #41

It is difficult to capture just in a few lines what I have experienced during these almost two years of the pandemic. When I heard a pandemic was declared, I felt fear and uncertainty about this new disease, but at the same time, I thought we were facing many challenges.

In healthcare we are generally used to certainty, protocols, structures. But this time there were more unknowns than clarity. For this reason, we began to prepare, train, and study, made lots of changes, and rehearsed different scenarios, but what I actually experienced was far more powerful than anything else I could have ever imagined. In my personal life, I had to leave my children alone, while my husband and I went out to work every day. Stop seeing and hugging my parents, my sister and my own children was very hard indeed. Always afraid that someone would become infected, particularly at the time there were still no vaccines available.

Day-to-day work required for us all to give our best when delivering care, dealing with our organisation, and trying to ensure nothing went wrong. But the physical and mental fatigue was evident. The hardest thing, I think, was the fact that no family members were allowed to be anywhere near patients admitted with COVID, not even when they died. In those instances, many times we became our patients' families, to help them through these difficult times and diminish their sense of loneliness.

Nobody was unaware of these sad moments, some with tears in their eyes and others with a lump in their throat, but they kept working. Sometimes we'd celebrate those patients discharged from our unit, and help those who were being transferred to another service, or simply take others for a walk after a prolonged hospitalisation. Our reward as a team was the feeling that our efforts had been well worth it.

The pandemic has given me the opportunity to enjoy the little things in life and cherish those moments with friends, family, and work colleagues. I have also learned how to express myself with just a look through my mask and laugh with my eyes only. It's amazing that now just looking into someone's eyes I am better at reading other people's emotions.

COVID restriction made me value the simplicity of breathing without a mask, of feeling the breeze and the sun on my face, of enjoying outdoor walks, but also made me reflect on what we have learned and everything that we still have to live and experience.

**Milena Sepúlveda**

Nurse, Critical Patient Unit, Padre Hurtado Hospital

## #42

As director of Obstetrics I am very grateful to our university for making our move from face-to-face to online teaching as smooth as possible and facilitating staff and students with valuable tools to cope. The university still provides ongoing training and development for all to ensure we stay up to date. I am also thankful for the wonderful people at our faculty.

Although this period was complex, I am glad our course was relatively a new one at the faculty. We had rehearsed our white coat ceremony on the Saturday prior to lockdown. Our second year students were so happy, but we haven't been able to have the real ceremony yet and their first practical sessions scheduled for March 2020 were also put on hold for them. I have to thank Padre Hurtado Hospital for opening its doors to our students which made it possible for our programme to proceed without significant delays in delivering our curriculum.

My mother, my daughter and granddaughter came to live with us at home during the pandemic so there were seven of us in our apartment. It was a bit crazy at times in not a very large space and as I am the only healthcare professional I was obsessed with hygiene and cleanliness, so I was often not the most popular person at home. I made them all take their shoes off when coming into the flat, cleaning their feet, and using disinfectant wipes and sprays. I'm sure they'll keep reminding me of this for a very long time, but fortunately no one close got infected and we lost no one to COVID. So, we have a lot to be thankful for despite the stress of the situation. It was scary to think we could end up all alone, hospitalised in isolation from our loved ones.

**Mimi Mayol**

Director, Obstetrics, Faculty of Medicine

## #43

The first thing that comes to mind... is the fact that this was true; it was real. I listened and watched news in other countries and I just thought "is it really like that?" Until it arrived.

I didn't know what to do; we did not know what to do. My family in Santiago and cases on the rise; I have two small children. My grandparents are alone outside Santiago in the town of La Ligua, my parents in La Serena, another city. Everyone's very far away. Not just that; my friend, Pablo Gutiérrez (Guti), and I were entrusted with the task of managing and running the Adult Emergency Service at Padre Hurtado Hospital... right in the very middle of a pandemic.

There were so many things I had in mind. My grandparents were already safe in La Serena with my parents, so that was one less thing to worry about. At home: a baby boy under 60 days old and his sister, a 3-year-old; my wife, obviously in puerperium. It was tough, but we decided to separate and she went to her parents' house in the city of Los Andes, 80 kilometers north of Santiago. I still remember the tears; letting

them go without knowing what was going to happen. We hadn't yet gone fully into lockdown.

So, alone in my department, and off to work. With my friend Guti looking for people to work in this "new" emergency service. Creating work flows, training staff, learning new things, and so on. We started. Few cases initially, waiting for patient zero. Everyone ran a mile when a "suspicious case" arrived. I was simply contented with speaking with my family and my children at night by video call.

Finally that case arrived. And then they kept coming. Lockdown was approaching and I had not seen my family for about 6 weeks; my son was already going to be 3 months old. It was a difficult decision: should they come to Santiago or wait for this to blow over? (let's bear in mind things eased down finally in August!). We decided they would return; the hug and warmth of that moment when I saw them again is still one of the most beautiful postcards of my life.

The coronavirus gave no truce. People kept coming, initially older adults and later younger ones. Severe cases, connected to mechanical ventilation. Fighting an unknown disease that we did not know if what we were doing was in fact working or not. We used antibiotics, antivirals, immunomodulators, etc. We were just doing what we thought might work. On top of that there was a swarm of evidence coming along every day, which we did not know how to fully interpret.

Certainly, there were difficult moments with family and the sick. In the

I set my family aside because work was 24/7 non-stop. My children were at home with my wife and I wasn't able to pay any attention to them. I was always exhausted by the time I got home... and had to carry on working from home. This thing was unstoppable. My come home ritual was horrible, having to push my daughter away as she came running for a hug. I didn't cry. But I did when she eventually stopped running towards me.

Meanwhile, at the hospital... The last bed... the last mechanical ventilator. It was dreadful. Clearly, there were periods when we could not cope with the number of acutely ill patients who required a mechanical ventilator. How do we prioritise? How do we "choose"? Who chooses? Decision-making was not easy to say the least; deciding between one or another person, one would be left without a ventilator. And many times when it was someone's turn for a ventilator, it was too late by then. Making such decisions was horrible; many times we made decisions on our own until we began to understand the importance of genuine teamwork. These were decisions that could not be made by one person; the burden in so doing is immeasurable. Who is one to decide? You think you have some experience, but patients are people; and those people have people behind them too.

The Triage Committee; they helped us every day. It was a team with

members from the Medical Directorate, the Ethics Committee and other health professionals to see how to better allocate our ventilators and define therapies for patients with or without chances of survival. And with that we debated the possibilities: chance, because we did not have any certainty whatsoever. All of this consumed our strength, we were on the verge of sheer exhaustion.

Two moments are certainly unforgettable for me.

The first: one death per hour in the emergency room. I filled out three death certificates during that shift. All COVID cases.

The second: cancer kills. Today with all available therapies, cancer has become a chronic disease. She was about 65 years old, with advanced stages of haematological cancer. Weighing up the survival rate for that type of cancer in Chile against her normal life expectancy, the difference was probably very little. But another factor had to be added: severe pneumonia from COVID-19, extremely high mortality. There were no mechanical ventilators available and she was getting fatigued. We had her maxed out on full oxygen, but her saturation levels were tiny. We had several other healthy young people who needed a ventilator.

You probably know what's next.... I went to talk to her, to tell her that she was probably going to die, since due to the severity of her underlying disease and the allocation of mechanical ventilators, there was not going to be one for her. I should correct what I said. I told her she was going to die.

She was awake, conscious, lucid, saturating at 60 percent (this is what is ironically and cruelly known as "happy hypoxaemia", which has absolutely nothing to do with happiness. In my years as a doctor, many times when a patient is seriously ill, one generally anticipates and knows that they're going down that path. You call the family, the family knows and understands. In this case my patient was in her right mind. So, when I started to tell her, she stopped me, she just told me not to worry, that she had already lived for long enough, that she was happy and that I shouldn't worry... that she already knew that she was going to die. I was speechless and I had to go; it was indescribably upsetting.

Undoubtedly, you wonder if you did the right thing or not. If you could have done something better. If there was indeed a justifiable indication for a ventilator; if we prioritised well. The pondering ruminates on and won't stop and I hope I have learned from all this.

Without a doubt I have learned to work as a team player, at all levels, not just among doctors, but also support assistants, paramedics, administrative staff, secretaries, they are all a vital part in the process. Every pillar matters so that this structure does not fall, and our emergency service had an incredible structure! I have learned about the disease, the coronavirus, and to put my emotions aside a little to be able to concentrate better. I don't know if this is good or bad, but it certainly worked.

But not everything was fatalism. Lives were saved, and many. People were able to go back home to their families. People who were flown to an ICU bed in the south of Chile (Puerto Montt) and came back alive. Of course we learned lots from this bug:

we learned how to save lives. Unfortunately, you cannot save them all and we are far from even being experts in the matter, but at least we carry on fighting it.

Finally, none of this would have been possible without their smiles, hugs, kisses. Naturally, I am talking about my family. Pame, my wife, with her unconditional support, always with me. Always with a word of encouragement and looking after me. Not to mention the time I got COVID and she nursed me till she got infected too... But thank goodness it was very mild. My children, Amanda and Tomás. Their smiles and kisses were the most beautiful gifts I had when I arrived home. They gave me all the energy I needed to keep going. Without them I would not have been able to cope throughout this pandemic....

There is still a long way to go... I hope it's not too long... but there is still some way to go. I will not drop my guard... for them. And for the health of Chile.

**Pablo González**

Internal Medicine Internship Coordinator, Padre Hurtado Hospital

## #44

When I was offered the post of chief physician at the Emergency Department at Padre Hurtado Hospital at the beginning of a pandemic, I thought there would never be another professional challenge as tough as this. The love I have for this hospital after nearly 15 years in total as a student and a doctor now made me take this leap of faith.

As I look back, it's almost been two of the hardest years of my professional career as well as personal life. COVID came crashing like a tsunami, bringing with it destruction, chaos, loneliness, sadness, death. We were not prepared for it as a society, or as a hospital service, nor personally. As a relatively poor hospital it took time and effort to get organised and be able to face the pandemic properly.

On a personal level, not being able to see my family, who live in Rancagua (a town about 100 kilometres away from Santiago) for almost a year made things even more challenging. I cannot remember the countless occasions when I thought the virus had won and there was nothing else to be done. I saw the majority of my colleagues break down and cry. I even saw myself on the verge of breaking down. But strength comes from a sense of duty and responsibility and thanks to the support and effort of the whole team we were able to plough through and provide a safe haven for patients within our own limits.

On reflection today, my main concern is knowing if we were able to measure up to all those patients we served and delivered the care they

needed, letting them see we gave it all our heart. I hope we can carry on as an emergency service providing the best possible care for our community. I see now for the first time there is hope for the healthcare of our patients who've had such difficult times.

**Pablo Gutierrez**

Head of Emergency Service, Padre Hurtado Hospital

## #45

Concern, impotence, confusion and many other feelings as we worked in fear but with courage and vocation, improvising along the way.

During one of our late night shifts, our deputy director, Dr. Ana María Ciudad put on her PPE and gave us a hand pushing the gurney with us. At that moment I felt we were doing things well. Naturally, we carried on improving our patient transfer system on a daily basis with all the resources available then.

As the pandemic broke out and everyone was certain we were not on some sci-fi movie, I was doing one of my shifts with colleagues. I just knew I needed to keep busy and didn't even imagine our workload would triplicate in due course.

In my professional role, I felt a lot of pressure. The fear of making mistakes was there but fortunately all went well. We worked well as a team, everyone contributed to new ideas and we managed to get the situation under control. We went home very tired everyday but with the peace of mind and pride from our performance at work.

Despite our best efforts, the virus kept spreading and saw a side to it that wasn't as frequently portrayed on television: the terrifying number of hearses parked outside the hospital. In the nine years I'd worked at San José Hospital I had never seen as many. But the chilling thing was wondering how many had I not seen all that time?

One of my work mates, who is also a childhood friend of mine, got sick and that really hit me. We were all disconcerted, the demands were far too many, this was real.

On reflection I can only confirm how tiny we are before the forces of nature. I don't know if it was fate, or something out of a lab; I just know it was real. I saw a lot of people suffer regardless of their social status; we should stop thinking of ourselves as masters of the universe when we're incapable of controlling such a microscopic enemy. I've come to realise we're all equal in the eyes of a virus that doesn't discriminate age or status. I felt at times like a salmon going against the current.

This is not over. We're facing a new enemy and new generations will have to be less selfish. This virus has already killed millions of people, and with every one of them has taken away their history, ours, and that history still unwritten.

**Pablo Opazo**

Hospital porter & stretcher-bearer, National Cancer Institute

## #46

I was coming back from my holidays in February 2020 and I remember there was already great anxiety regarding a new virus that threatened to spread globally. As paediatricians we learned from the experiences of other colleagues in the Northern Hemisphere and knew we'd have to work with adults when the time came. Our paediatric Intensive Care Unit started training in the management of this adult pathology knowing very well they'd have to be available to help out with complex cases. Our paediatric consultations dropped dramatically and towards the end of April 2020 we had lots of available beds. Conversely, the demand for adult care rose day by day as well as the number of deaths.

In paediatrics, we have learned how to give support to the little ones dying, so we thought we could put our expertise to good use. In addition, we had comfortable beds, a quiet environment and a warm and committed team ready to give full support. And so, on 16th May we officially kicked off; the first week was extremely tough. We were not used to death, least of all at the going rate the virus spread. On top of that there was the loneliness that came with it for us as we had to self-isolate from our loved ones. Many could not resist and so we started losing staff who'd been overwhelmed with grief.

We coordinated teams with the adults unit and began collaborating with other areas in paediatrics. We took in adults with COVID on gurneys for observation and made our department beds available for patients who might recover or not under other medical treatment.

Death in solitude was heartbreaking for us, the same thing was happening to patients' relatives who'd sometimes react in anger and aggression as they faced adversity without being permitted access to their loved ones. So, in mid June we decided to modify visits and began allowing one or two relatives in moments before their loved ones passed. We realised this strategy was welcome by the public so we extended it across the whole hospital to this date.

Now that more than a year has passed since the beginning of this tough but rewarding experience, I can see how my perception of elderly people has now changed and how I've learned to value them more. Children are the future, whereas the past lives in our elderly citizens, their experiences and gratefulness in their eyes. As always, great challenges bring people ready to help, fears, uncertainty, difficult decisions to make, and also the making of mistakes. I'd have never imagined I'd have to live through something like this, but I believe that we were able to help out with patient care and that's one of the *raisons d'être* of medicine.

### **Pamela Marchant**

Head Physician, Responsibility Centre for Pediatrics,  
Padre Hurtado Hospital

## #47

On reflecting about my personal experience during the pandemic, I don't remember exactly what I was doing or what I felt when lockdown began. I think I mainly felt scared and the loss of control over life. I had many plans back then, especially personal and important things I never got to do, things that are impossible to re-live. It's quite strange; it's the loss of something that never existed and was never experienced.

As a teacher, I think the pandemic was about learning to understand that we do not have control over anything, that being flexible is the only way to make progress and that finding certainty is the only meaningful way for students and teachers alike. I didn't get to be a front-line healthcare responder. I was a witness from further afar who had to support others in their reflections and carry on giving meaning to what studying medicine is; to contact others virtually staying as close as possible though physically distant and act with a vision of the future in mind after the pandemic and the need to train great doctors for that future; and everything the pandemic caused and will carry on causing.

Losing one's personal space was hard. So was the loss of many projects... But when I think about what was the hardest for me, it has to be making my many roles compatible as a mum, daughter, wife, sister, teacher, and doctor. Because everything was happening within a confined physical space without knowing when or where we would see others again.

**Paula Martens**

Director, Primary Healthcare, Faculty of Medicine

## #48

At the beginning of the internship programme in Teaching and Humanities we had an education conference organised by the Centre for Educational Development and were given an assignment which involved presenting a student's perspective towards cheating in examinations. During this internship module I felt different things. At first, it was mostly the anxiety and uncertainty of not knowing what would happen with our course, of having all the will in the world to succeed, but at the same time of being scared of contagion and infecting my family —some of whom were high-risk.

I felt each day was a challenge, as it depended totally on me to meet the objectives and be responsible for my own learning. I saw how difficult it was to stay motivated while being at home all day with so many distractions all around me. It was useful to realise that the next two years would be my last as an undergraduate student and that all the skills we were being given were for our future out there after qualifying, that we would then be on our own and would be up to us to use them or not.

At times during the internship I did feel overwhelmed and quite immersed in

assignments and studying, which dented my motivation and willingness to study.

At that moment it was key finding other things outside medicine to distract me from what I was doing. It was a good opportunity to learn things I never thought I would, such as baking bread, which really made me feel more relaxed. I also think it's worth mentioning the challenge of going back to face-to-face practicals after so many months online. I thought at first I'd forgotten all the practical skills I'd learned before.

Mentally, it was tough to see that things needed to be progressive and that I couldn't expect for things to go back to the same previous rhythm overnight. I saw other classmates who had gone back earlier went exactly through the same adjustment period, so I felt quite relaxed about it. I reckon the most significant was the fact that we faced the need to take responsibility on our own for our future and realise our decisions would impact our progress. All this meant a much greater effort and commitment compared to previous versions of the internship programme and I can see now, looking back with great pride, the road travelled, the learning outcomes, the people I learned to work with, and how much I now look forward to my future.

Pedro Lira

Medical intern, Faculty of Medicine

## #49

When the WHO declared a state of pandemic, I thought a tough time was coming for everyone and that for the first time in a very long time we were being challenged by a specific and very dangerous threat. At that moment I was responsible for the Infectious Disease Unit at Clínica Alemana and became part of the team in charge of organising a response to COVID-19, something we implemented with more uncertainty than conviction trusting our diverse capabilities would converge into a robust plan of action to care for the sick and protect us altogether.

From then on until today two great virtues of our university materialised: we were audacious and generous. Without giving much thought to any consequences to our own careers—whether positive or negative—many people set aside what they were working on and devoted their time to work on COVID-19. This transformed us into a great source of resources at the disposal of our country. And so, we took part in organising a national network of laboratories which gave rise to a great testing capacity in record time. We also became part of the COVID-19 national advisory committee for the Ministry of Health; our researchers were awarded research grants to find answers; and clinically we created dedicated working groups to manage patients with COVID-19 using the best available evidence, questioning any bold intervention that might

put our patients at risk and educating all healthcare teams in best clinical practice. This ability to respond, and the unrestricted backing from our clinic and university, allowed us to establish great leadership, which actually surprised many people.

Personally, I had the opportunity to witness the pandemic from a position different to what I'd imagined. Early on, I arrived in the Ministry of Health with the aim to coordinate existing working groups, strengthen epidemiological vigilance and generate valuable information.

My experience was tough. The politicization of the pandemic and ambitions of other groups of interest made any technical work very difficult. I was fortunate enough to have the trust of the authorities and rapidly met very capable and valuable people inside and outside the ministry, which gave me the confidence to trust the work we were doing was on track. Getting national academics on board was key. Great researchers joined up and helped us make tremendous progress with all the information being generated. This collaborative work has not only allowed us to describe the pandemic, but has also been essential to be able to evaluate interventions, support decision-making based on local relevance, and shaped, for instance, vaccination policies on a global scale.

#### Rafael Araos

Teacher, Faculty of Medicine.

Advisor to the Undersecretariat of Public Health, Ministry of Health

## #50

I remember chatting with Pablo Vial over coffee at one of our locals, on a very hot summer day in Santiago in December 2019. The news talked about acute respiratory symptoms, an outbreak of unknown aetiology in China. Alluding to the SARS outbreak in 2002, we commented on the possibility of a new coronavirus. Our conversation made reference to something far away, and in my view then, of no real repercussions for Chile. March 2020: after some initial hesitation, the WHO declares a pandemic. On a Friday, a university suspends all classes —the first one to do so. From then onwards, as part of the emergency committee at our university we had countless meetings to plan and use technology to switch to an online modality... The next day, we were all in lockdown.

As dean of the Faculty of Medicine we had an enormous challenge to adapt new platforms and methodologies in an extremely short space of time as well as taking care of our students, teachers, staff and their families. We worked flat out with our teams at the university to devise protocols and manage all communications. There were many changing messages and inaccurate information at times. Although I personally never had to be in quarantine, as I had an isolated office, my family were a bit jealous that I was able to go out every day while they were in lockdown. Santiago felt deserted, everything shut and none of the usual buzz.

There were two of the most memorable moments for me during the pandemic. One was gaining conscience about the disease as I learned that many people close to me

had passed away. The other, as I witnessed the realities at our teaching hospital. Padre Hurtado Hospital looked like a field hospital in battle. I visited wards with a couple of acutely ill patients, beyond cure, without their families, alone, sedated, and receiving our palliative care in the hope of a peaceful death. Our interns had to step up to the plate and take on greater responsibilities, which would have been unthinkable before the pandemic—their generosity is truly appreciated. It's remarkable how the scientific community set aside their normal activities to focus on getting to know this new virus and its mechanisms of action in order to deliver a vaccine the same year of the outbreak.

**Ricardo Ronco**

Dean, Faculty of Medicine

## #51

Analysing what actually happened to all of us during the pandemic, we need to distinguish what we felt in the beginning—where there was great uncertainty, lack of information about the virus, ways of transmission, and no vaccines—from the moment we began to understand more about it, where we had more clarity on how to look after ourselves and vaccinations began. If I had to rescue one thing from the beginning of the pandemic, it would have to be the feeling of fear and uncertainty. But despite this we all carried on supporting each other, working collaboratively and understanding the need to find solutions to help us continue with our teaching in spite of all adversities.

The university gave us limitless support and enabled all course directors and teachers to stay united. I went into “action” mode, which is my personal way to face challenges. This allowed me to keep all teaching activities going for our Nutrition and Dietetics course, move on to virtual teaching at undergraduate level, and implement a powerful postgraduate course. Despite difficulties, and worries for my loved ones and our academic community, taking the good with the bad I am thankful for the opportunity to have spent time at home. For 25 years as a healthcare professional I've always been very busy with work, so working from home gave me a sense of safety and protection with my family.

Throughout the pandemic we've had to learn to be grateful for everything we have. In terms of using new technologies, it certainly accelerated our growth and gave us the opportunity to meet virtually. I hope for some things to stay and others not to be repeated again.

**Rinat Ratner**

Director, Nutrition and Dietetics, Faculty of Medicine

## #52

From the beginning of the pandemic, it was clear to me that my work had to be totally face-to-face and required to lead a team that also had to be physically present. There was no possibility of working from home, because we serve users directly and we deal with the delivery of information and the solution of their requirements. As the days went by, we realised the needs that were arising. For example, family visits had to be cancelled and that meant that relatives could not see patients and therefore could bring them toiletries, nappies, or other items. So we had to improvise new job descriptions to receive all belongings and at the same time reassure our staff, who were very scared and afraid of receiving things from patients' relatives. I had to lead and set an example, helping others organise on site.

I had to be there to answer all telephone requests from relatives who were not able to see patients. A new system had to be developed to deliver information, but staff also began to get sick with COVID and had to self-isolate. At that time there was a lot of fear, so if someone got sick, all the people who had lived with that person were scared. The most critical situation comes to mind very clearly during the weekend of 21st May 2020 as we were at the peak of the first wave. It was a Saturday and no one from my team was able to work, because they were already ill. We could not afford to shut down this strategic position which gives information and support in person and by phone to those who might be distressed, and in need of knowing about their loved ones who were in care or were hospitalized due to COVID.. I was having lunch and remember telling my family at the time that I was going to have to go in to work the next day. My daughter cried and begged me not to go in as I could get infected, but I had to go that Sunday and the for the following three weeks in a row, until other members of the team recovered and slowly returned to work. It was a very difficult decision to make, choosing between your personal life and your professional commitments.

Our team was the link between patients and families, so how could we not be there? Who was going to do that job if not us?

So, we set up a system designating a so-called tutor per patient, so that doctors would communicate daily and inform these tutors about any progress made by their patients. Family members had to be informed when a relative needed intubation and that they probably wouldn't be able to see them again for a while, or that he might die. It was very dramatic.

We set up a special information office for the public; we taught relatives not to come into hospital unless absolutely needed, reassuring them that we would call them to keep them updated. And so, they began to trust us and stopped coming to the hospital. When a patient was not going to make it, then a relative would be allowed to come in. Doctors spoke to these relatives explaining they were going to say goodbye to their loved ones. We had to deal with many situations like this as so many people died during every shift. We helped when doctors issued death certificates, and many times I had to look for patients' identity cards going through their clothes, because they'd arrived with their identity card inside their pocket.

I was not afraid; I don't know why I was not afraid, even though I was constantly in close contact with relatives of patients with COVID and my son, who is a doctor and lives with me, had COVID.

At some point I must have somaticized the situation by confusing muscle fatigue with possible COVID symptoms. A couple of times I felt feverish, but it was because I hardly ate or drank any water —work was intense and I spent long hours in contaminated clinical spaces. The hospital hired newly-qualified kinesiologists to help make video calls between patients and relatives, which was a very good experience.

Sometimes entire families were hospitalised and when one member was discharged, the first thing they did was ask for their relatives. Sometimes they had to be told a relative had died. We contacted relatives before a patient would be intubated as we never knew whether they'd make it or not and that might be the last chance for families to see their sick relatives. When a patient was extubated we also called the family to help their relatives in hospital carry on fighting.

I remember a man who was hospitalised and very discouraged, almost not wanting to recover, but when our staff began to make video calls with the gentleman's family, his mood began to change and he got better.

Unfortunately, I didn't make a note at first of how many video calls were made, which is something I now realise could have been useful, but our two kinesiologists on duty made on average twenty calls each per shift.

We had cases of pregnant women with COVID who were very seriously ill, unconscious, and giving birth. They then wanted to meet their babies, so we also showed them their newborn by video call until they could actually meet them and hold them in their arms.

Everything happened in a very dynamic way. In the morning something would happen and then in the afternoon there was a whole different scenario, so all information provided through our website, by email and especially over the telephone to provide answers to desperate people, was key..

I really enjoyed working in the Adult Emergency department, being able to implement systems, test them, give staff support, and be able to solve situations. I think I simply have a strong sense of duty and the ability to put myself in someone else's shoes.

I believe that on a day-to-day basis with all my team we gave our everything, which definitely strengthened our bond as a team at work.

**Sandra Pizarro**

Head of Communications, Public Relations, Information, Complaints and Suggestions Office, and Collaboration; Padre Hurtado Hospital

## #53

I was home as we went into our first lockdown. I lived alone, so I used to talk to other people using social media. We saw the way European countries sailed through a very tough first wave, something we'd never seen but knew would eventually wash up on our shores; and we had to get ready. I remember those were times of great uncertainty, but overall times to work on our resilience given we'd recently been through a period of civil protests and social unrest in Chile. We were told there'd be a quarantine period and from one minute to the next it had already started: lockdown was declared over the weekend and by Monday we were already teaching and seeing patients online.

As speech therapists and teachers we were able to quickly adapt to virtual platforms to teach and online therapy to treat. We had countless training sessions. Working hours as we knew them were not the same. It was a continuum but at the same time there were resting periods where there had been none before. At work, the most difficult thing was clinical teaching. We were used to seeing patients face-to-face at our university voice lab and all of a sudden we simply couldn't. And what about our interns?

We began by strengthening all aspects of our theory teaching, leaving all practical teaching and learning for the end thinking the pandemic would last a couple of months. How wrong we were.

At first I saw this experience as an opportunity to develop certain skills in greater depth, such as being more flexible, patient, resilient, self-aware and calm. However, as the pandemic stretched out it became more challenging to persevere in developing those skills.

As soon as the first lockdown—which was very long—was lifted the first thing I did was ask my director to go back to work to treat patients at our voice lab; and so it was. We managed to come back to work, naturally with all necessary safety precautions. Over that period of time we noticed a greater demand for voice therapy for people who had been intubated. Needless to say that every intern throughout that period will clearly remember this type of therapy as they helped so many recover one of their main tools for communicating, their voices.

**Sebastián Merino**

Assistant Professor, Speech Therapy, Faculty of Medicine

## #54

To look back and consider what the whole pandemic experience was like is certainly no mean feat. It was a long time where things often happened very slowly and at times as fast as a tornado. Events and situations that were suffocating, but challenging at the same time.

The beginning of the pandemic was a stage of information. I remember feeling genuine admiration for someone at the faculty teaching us about the possible scenarios we were facing with the virus.

Our Simulation Centre was relocated and the actual space destined for the care of patients. I had to coordinate the transfer of all our simulation equipment temporarily to Las Condes, another district in Santiago. It was strange to see everything delivered with the help of on-campus staff — but what valuable help that was. A few weeks before lockdown I had to think out of the box, activate all known resources to me, find new ways, imagine new modalities at work, and get going without losing focus or lessening quality. It was precisely then when an element of serendipity occurred and all of a sudden I was facing both remote and virtual simulation.

I worked closely with a group of people I don't normally interact with and enjoyed learning from them. I taught in courses I'd never been part of, I created other courses and complex assessments. For several long months I got up very early and did simulation via videoconference till night time. I simulated being ill with almost anything, while at the same time I had my own real serious cases in my family.

Student reception was generally good, but you could tell their spirits oscillated due to the ongoing circumstances. I felt humanly close to them.

One of the predominant feelings I experienced was the sheer joy in discovering that it was actually possible to pull through and that students were able to learn. Meanwhile, I felt the palpable loneliness. For a variety of reasons not everyone faced the crisis actively and those absences overloaded my share of tasks which led to tiredness and a constant state of stress.

The toughest time has been going back to work face-to-face and seeing all new learning in remote simulation has gradually been left behind because we've tended to go back to normality. But normality is not the same either. Not everyone's been back with the same frequency, intensity or quality. I've learned that even under these extreme circumstances I'm capable of turning adversity into opportunity. But I've also learned that life is short and that the time is now for me to look after my life.

**Soledad Armijo**

Director, Interdisciplinary Simulation, Faculty of Medicine

## #55

There is a particular incident I want to pen down in this portfolio and it's about confronting for the first time the death of one of my patients. This is something that greatly affected me emotionally and was my first time as a medical intern to see someone die: a COVID-free 45-year-old man who'd been hospitalised at Padre Hurtado Hospital for decompensated chronic liver damage in a ward of the department of internal medicine. I'd been assigned to work in a wing on the fifth floor where we had no COVID cases.

He was a young man with bulging eyes whose face still lives in my memory. From a medical and psychological standpoint, his case was difficult to manage. Under no circumstances did he want to be hospitalised and tried several times to flee. I remember one Saturday we chatted for quite a while and I tried insistently to convince him to get treated so he could get to see the ocean once more, something he longed for. He argued with me and even got a little aggressive during our conversation, insisting on leaving, saying all doctors were liars and that we had him jailed in hospital while he wanted to enjoy his freedom. We agreed on him staying for four days so we could help him get better. He'd never see the ocean again.

Clinically, that same Saturday he went downhill. When I returned to the hospital on Monday I was told he passed away the night before. A cardiopulmonary arrest and he couldn't be resuscitated.

His death affected the whole team. There was no explanation for the cardiopulmonary arrest. On a personal note, my earlier promise to him that we'd make him better so he'd be able to see the ocean again really affected me. I'll never forget the look on his face the moment he had finally agreed to receive care and the enthusiasm as he spoke about freedom and the ocean.

Verena Mella  
Medical intern, Faculty of Medicine

## #56

I first arrived at the university back in 2018 to create the Occupational Therapy course due to begin in 2020. We were already against the clock, taking into account the delay and uncertainty that civil unrest, protests and riots caused in 2019... And then the pandemic began, so imagine having to move all our planning to an online version. I decided to stay calm.

I had worked for 19 years at the Faculty of Medicine at Universidad de Chile before joining UDD, where I saw an opportunity to create a new project with all my energy. When the pandemic broke out my parents were my main worry because they were vulnerable. Workwise, I did not despair as I knew I could rely on my previous experience at University of Chile where there is great uncertainty due to strikes —at times 6 to 8 months' long— and where things change from one day to the next

and programmes need rescheduling at very short notice. However, as I didn't know many people at UDD I found it hard to implement everything to the tiniest detail. I had lots to learn. I had only two full-time teachers working with me on the Occupational Therapy course who were working mums with young children at home. As my daughters are older, I had to take over some tasks at times as my colleagues needed time to devote to their kids.

It was not easy, and it was precisely difficult because everything was very slow and at times I felt I just couldn't go on. But I must thank my dad for teaching me to stay calm, not to despair and move forward day by day, especially knowing my parents were well. I had the technical support I needed from colleagues who were also themselves on a learning curve to come to terms with technology. I came all too soon to realise that my ambitious plan for our occupational therapy course to be one of the top three in Chile was going to take considerably longer.

I must admit I'm very tired and in need of holidays.

My biggest challenges at home until now are self-care and preventing contagion as my daughter is a teenager and my husband a musician who at times seems to live in another world!

**Vivian Villarroel**

Director, Occupational therapy, Faculty of Medicine

## #57

The declaration of a pandemic was something we were waiting for, even betting on when exactly it was going to happen, because the WHO was late in declaring it. On 5th January 2020, the WHO first published on this situation and already on 7th January it was known that there was a new coronavirus, then the announcement of a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) was later than we would have expected (30th January). Then, between the announcement of the PHEIC and the declaration of a pandemic on 11th March, there was another rather long lapse. We are a collaborating centre of the WHO for International Health Regulations and we are very attentive to these health events, which are regulated by said regulations. It was expected that when the director-general of the WHO convened the emergency committee, on 20th January, at that first meeting, an international emergency would be declared, but that did not happen and it was surprising for the international community. In fact, there was criticism among experts from developed countries and the pandemic was declared after we already had cases in Chile, the antipode of China. In fact, between 31st December 2019, when China notified the first case, and 3rd March, we already had the infection here in the city of San Javier —about 270 kilometres from Santiago and on the other side of the world! So, clearly

there was already a pandemic before the WHO declared it on 11th March.

In Chile, the Ministry of Health was also late to convene its Advisory Committee. Initially, I was not invited to participate in preparing the response to the pandemic arranged by the ministry. A first emergency committee with external experts was set up when there were still no COVID cases in Chile to get ready during January and February. Later on, as cases arrived and infections began to increase the Health Minister called the first meeting of the Advisory Council on 15th March. I was invited along with Dr. Pablo Vial and Dr. Ferreccio, among others. However, some experts who had participated in other health emergencies were left out of that committee, which led to possible public controversies between the health authority and experts, which in turn affected the authorities' credibility in an emergency situation.

Regarding the local situation, when we returned from vacation in February 2020 our team suggested to the dean that we should get ready for a pandemic. We pointed out that students arriving from Europe or the United States should go into quarantine before attending classes because it was already very clear that the virus had not been contained, and that they could be putting other students at risk. In fact, at the end of February there was already a large outbreak in Italy, New York and on the West Coast of the United States. I had relatives who were travelling in Florence when the epidemic broke out in northern Italy and they had to run away from the affected regions. I recommended they did not go to any enclosed places, such as museums. Imagine being in Florence and not being able to go into any museums! I also advised them to head south, given the outbreak was in the north. Within our university community, Claudia González and Andrea Olea helped by drafting the protocols for students who had travelled abroad. In addition, we worked with the committee designated by our rector for issues related to signage, use of masks and other PPE and to prepare for the eventual closure of the university, because at that time nothing was yet known about lockdown.

For me, the most striking thing about this pandemic was the failure of developed countries, Europe and the United States, to deal with the situation earlier on. They were the main risk for Chile as we receive imported cases from those regions and not from China, which closed down and managed to contain the outbreak. So, we could say it was a failure of the global structure of the response to the pandemic and countries that one would have thought would be better prepared and were supposedly better equipped according to previous evaluations also failed. Therefore, the ways capabilities to deal with pandemics ought to be assessed were also put in check. One of the problems was the WHO never recommended taking drastic measures with travellers, so there were countries that did take very strict measures early on and managed to better control the contagion with a better organised and better financed health service and facilities to close borders. Many believed that China would be able to contain the spread, but there was no way to detect if the transmission was already occurring outside China.

The WHO took a very long time to declare the pandemic and in giving more specific indications and by then, it no longer mattered what they said, because regardless of what the WHO said or did, the majority of countries closed their borders, as there were not many other tools left. In addition, the WHO did not recommend adopting

lockdown measures as these entail enormous damage, but on the other hand the potential level of burden on healthcare services did not leave many other alternatives. The technical capacity to identify cases, isolate them, search for contacts and quarantine them, which is the way of containing them from a public health perspective, was insufficient for the epidemic potential and scarce resources that existed. In other words, the WHO lost the global leadership of the emergency.

In the case of Chile, it was mortifying to think about the fact that we were in the worst possible social context to face a health crisis, given the recent protests and civil unrest we had experienced towards the end of 2019 and the lack of confidence on our government with an opinion poll rating as low as 7 percent. Clearly, the way to respond to a public health crisis is by leading the country through times of uncertainty and for that people need to trust the government. Uncertainty can even generate violence. Fear takes over, people don't know if they'll be able to go out or go to work. These issues made a lot of noise during the first part of the pandemic, doubts about the real number of cases and deaths, a domestic crisis that led to the departure of the then Health Minister, but later the situation steadied later and I believe that now the population is capable to differentiate the role of the health authority from the politics of the government, despite the fact that there is always a basis of mistrust.

I felt overwhelmed and a great burden of responsibility, despite not having a direct responsibility, in trying to achieve a good outcome within a complex political context. One of the complications in giving advice is that people seeking the advice will actually listen to us. In some respects, I feel that they should have informed us before making certain decisions because it created a conflict of credibility. For that very reason, as an Advisory Council we decided to draw up public minutes so that our opinions were known publicly. Because advisers advise on specific matters in a complex emergency situation, they do not make the decisions, and there are always other variables from other experts also related to the well-being of the population. For the executive it is not expected that everything that an advisor says is what should be done and that is difficult for people to understand.

We did not think that we were going to have a pandemic of this magnitude, no one in the world thought so; reaching this level of contagion and deaths, with enormous pressure on the healthcare systems. And the most striking thing is that not even a year passes with this virus and there's a flare-up, a new outbreak.. For a period in February 2021 we had a rise in the number of cases and now in November we are on the rise again and the world is in its fourth wave, with Europe again as the epicenter of spread. All this in under a year, which is unprecedented. It is also unprecedented to have effective vaccines so quickly, although unfortunately with very uneven availability among countries.

**What I would really like from all of this is for serious lessons to be learned and for mechanisms to improve not only on a global level, but also nationwide, so that we know how to be better prepared when the next pandemic comes. Also, to learn how to strengthen the health service and better prepare society for it. There is always the threat of an influenza pandemic, and that is why we should always be working on that.**

**Ximena Aguilera**

Director, Center for Epidemiology and Health Policies, Faculty of Medicine.

Member of the COVID-19 Advisory Council, Ministry of Health

# #Timeline

**31/12/2019**

First cases detected in Wuhan City (China). Chinese health authorities inform WHO of cases of pneumonia of unknown cause

**7/1/2020**

Scientists identify a new type of coronavirus of similar type to SARS and MERS

**11/1/2020**

Chinese health authorities report first casualty among those infected with new virus

**13/1/2020**

First case of COVID-19 outside China (in Thailand) is reported by WHO

**22/1/2020**

Chinese Government seals off Wuhan City where the virus began among a population of 11 million people. Air travel, trains and public transport are shut over outbreak

**30/1/2020**

Coronavirus declared a public health emergency of international concern by WHO

**11/2/2020**

"COVID-19" is announced by the WHO as the official name for the novel coronavirus

**3/3/2020**

First official statement released by the rector at Universidad del Desarrollo: "In order to protect the well-being of our university community and, as the Ministry of Education has established in relation to the increasing spread of the Coronavirus CoV-Sars-2 in various regions of the world, we want to inform that any students, collaborators or teachers... who have recently travelled to countries with active outbreaks of COVID-19 should remain in quarantine at home without attending University for up to 14 days post-exposure."

**4/3/2020**

First COVID-19 case reported in Chile: 33-year-old man, physician from San Javier (Chile) with a recent history of travel

**11/3/2020**

The World Health Organisation (WHO) declares a pandemic

**15/3/2020**

Schools and some universities in Chile suspend classes. Official statement released by the rector at Universidad del Desarrollo: "Dear University Community, Considering the rapid advance of the Coronavirus COVID-19 in our country, I want to inform you that all face-to-face classes,

in all our campuses both in Santiago and Concepción, are to be moved to our online virtual learning environment, Canvas (canvas.udd.cl) as of tomorrow, Monday 16th until further notice.”

**15/3/2020**

Chilean President Sebastián Piñera holds first meeting with the Ministry of Health’s Advisory Council on COVID-19, composed of: Ximena Aguilera (UDD), specialist in Public Health; Catterina Ferreccio, specialist in Public Health; María Teresa Valenzuela, Master’s in Public Health and Microbiology (University of Chile); Gonzalo Valdivia, specialist in Public Health and Family Medicine; Pablo Vial (UDD), specialist in Paediatrics and Infectious Diseases; Fernando Otaiza, Head of Control of Infections Associated with Health Care (Ministry of Health); and Johanna Acevedo, Head of the Department of Epidemiology (Ministry of Health).

**16/3/2020**

Health services suspend all undergraduate internship programmes at all clinical teaching facilities. Interns in years 6 and 7 of the medical undergraduate course may be hired for work during the pandemic.

**17/3/2020**

The Ministry of the Interior and Public Security in Chile orders a temporary border closure for the entry and exit of foreigners, due to the public health emergency of international concern (PHEIC) resulting from the outbreak of the new coronavirus.

**20/3/2020**

A COVID-19 work group is set up in Chile to strengthen strategies in the fight against coronavirus. This work group is made up of specialists from the world of healthcare, municipalities and academics who work on proposals and coordinate to promote effective actions against the pandemic.

**21/3/2020**

First death from COVID-19 in Chile

**22/3/2020**

Curfew begins in Chile

**25/3/2020**

Centralised coordination of Chilean public and private healthcare network

**31/3/2020**

In response to the complex economic situation due to the pandemic, a special scholarship fund is created at Universidad del Desarrollo

**1/4/2021**

Faculty of Medicine launches new interdisciplinary course: “COVID-19 Pandemic: Essential learning for flexible professional performance in a changing environment”

**8/4/2020**

Mandatory use of a mask in public transport in Chile

**9/4/2021**

Peak in daily cases: 9,171

**13/5/2020**

Government orders the largest confinement since the beginning of the pandemic: 90% of the population in the Metropolitan Region of Santiago is in lockdown

**3/6/2020**

Peak in daily deaths, according to death date: 195

**8/6/2020**

Medical students at Universidad del Desarrollo resume their internship programme in a new modular and flexible modality

**3/2/2021**

Mass vaccination programme against COVID-19 begins in Chile

#Excipit

The book “Experiences of a pandemic # 20/21” arises from the need to chronicle what happened between March 2020 and December 2021. This unique and particular historic moment, where everyone has experienced the extreme situation the COVID-19 pandemic brought with it, gives way for the need of a story to emerge, drawn through a collection of narratives. Healthcare professionals, students, teachers and tutors have all experienced situations and emotions over these two years, especially 2020, that will forever be part of their own biographies.

In the times of the COVID-19 pandemic, there has been an infinite number of publications from the world of healthcare professionals: articles, books, stories about the experiences of each group, team, community, from either a scientific, a purely narrative or photographic focus. There was a shared global perception of gravity and the need for co-construction: “great stories always emerge from collective tales” (St. Augustine).

This book aims to be a testament to this unique time in history at the Faculty of Medicine, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, in Santiago (Chile). A series of testimonies that will not allow us to forget in time what really happened: the efforts, the fears, the commitment, the uncertainty, the exhaustion, but, above all, the meaning of each action and decision made in their precise moment and context. Each story is unique, and may also be used for didactic purposes to reflect with students on multiple aspects of professional practice. With every story, powerful learnings emerge that we, as a community, should not forget, and can guide our decisions and future actions to strengthen what has worked very well, to avoid making the same mistakes again, and to continue growing, searching for the goodness in the world we inhabit.

Collecting material about such a complex series of events is not simple. There is no single method in the world for interpreting;

**“Hölderin reminds us [...] that it is good to talk about the thoughts of the heart, so you have to cultivate the kind of reflection that is rooted in all things essential to life”**

Luigina Mortari, 2017

it was necessary to open up to different modalities, otherwise the risk would have been not to be able to visualize the essential. Therefore, we have tried to be as inclusive as possible in relation to the people and the selected materials, with respect and humility. Each story is accompanied by a meaningful image from this period. This is question that was asked for each story:

“Tell us what the experience of the pandemic was like for you, what was the most difficult moment, the emotions involved, and the learnings (think about situations, mistakes, decisions that were made or should have been made in your role).”

The texts were compiled with the help of focus groups, personal or online interviews, or stories written by the interviewees themselves. Some texts included were also selected from the portfolios of the internship programme of our medical students, written during 2020, and some from “The Voices of COVID”, a space opened early on in 2020 by the Centre of Medical Humanities of the Faculty of Medicine, where healthcare professionals and students could share their experiences with stories, narratives, images and drawings.

The stories and images in this book can be a reason for a reading that offers a pause, where everyone can find a moment that generates new reflections, and an occasion to remember and stay connected, not only evoking pain, but little by little bringing the reader calmness and peace.

That is why this compilation became necessary: to create a space where stories can be told. Our story.

Carla Benaglio  
Vice-Dean of Development,  
Faculty of Medicine CAS-UDD



**Facultad de Medicina**

Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Centro de Humanidades Médicas

#20/#21



**Facultad de Medicina**  
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo  
Centro de Humanidades Médicas