

Atención primaria en contexto de pandemia en Chile

Resumen

En Chile el escenario de Pandemia ha sido complejo, 558.935 personas contagiadas (tasa de 2872,5/100.000 habitantes) y 18.429 fallecidos/as (94,7/100.000 habitantes). Situación explicada por una política reduccionista y centrada en lo hospitalario, y condiciones de pobreza del modelo de desarrollo, evidencian 5 veces la mortalidad ajustada por COVID-19 entre comunas de menores y mayores ingresos del Gran Santiago.

En el contexto de un sistema dañado por políticas neoliberales, se descuidó el abordaje centrado en atención primaria (AP), así como la necesaria protección social, con medidas insuficientes y tardías.

Las propuestas de AP integral, que ponen en el centro al equipo de salud familiar, han mostrado tener capacidad de incidir sobre elementos críticos, fortaleciendo la construcción colectiva de salud como derecho humano. Sin embargo, existe un importante déficit de médicos/as AP (25,0% para 1 médico/a AP cada 2.000 personas), provocando bajos niveles de control de enfermedades (agudas y crónicas) y de satisfacción usuaria.

Para enfrentar estas dificultades, se requiere una profunda transformación del sistema de salud, con provisión de servicios públicos de calidad, considerando la determinación social de salud para resolver integralmente los problemas de la población.

El rol que debe jugar AP es fundamental para lograr la contención de esta crisis, por medio de una robusta gestión clínica y territorial, con una estrategia organizada, participativa y eficiente de TTA (Testeo, Trazabilidad y Aislamiento). Avanzando en una política que fortalezca la incorporación y permanencia de trabajadores/as de salud, estableciendo una perspectiva que asegure la longitudinalidad en la atención.

Palabras clave COVID-19, determinación social de salud, atención primaria.

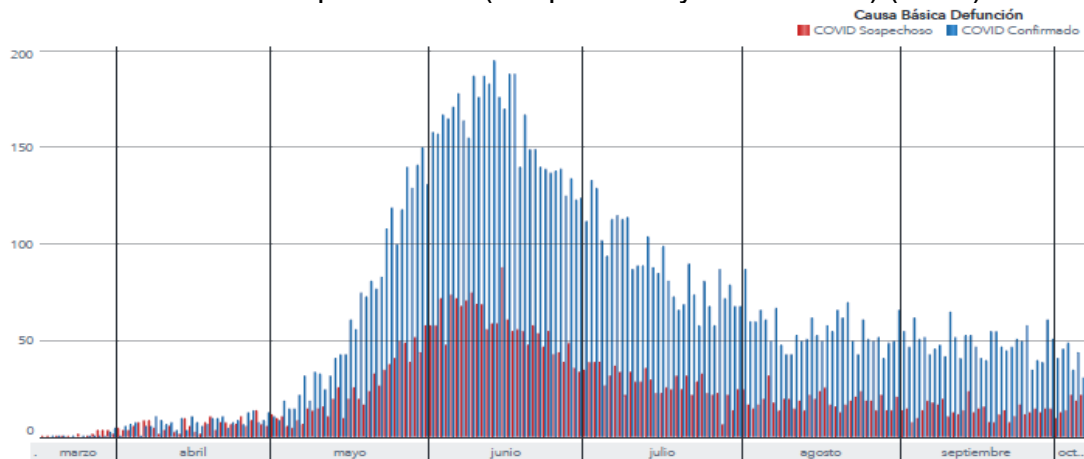
Autor: Camilo Bass del Campo. Médico de familia y Comunidad (Universidad de Concepción), Magíster en Salud Pública Basado en Evidencia con mención en Epidemiología para la gestión (Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción), Magíster en Administración de Salud (Escuela de Administración – Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile). Áreas de interés: Docencia y Atención Primaria de Salud, Recursos Humanos de Salud y Políticas Públicas de Salud. Actividad clínica en Centro de Salud Familiar Las Mercedes (Servicio de Salud Metropolitano Central). Académico del Programa de Salud y Comunidad de la Escuela de Salud Pública “Salvador Allende G.”, Universidad de Chile. Presidente del Colegio Médico de Santiago de Chile.

Correo electrónico: camilobass@yahoo.com

Introducción

En Chile escenario de Pandemia por COVID-19 ha sido muy complejo, con 558.935 personas contagiadas (tasa de 2.872,5 por 100.000 habitantes) y más de 18.429 fallecidos/as (94,7 por 100.000 habitantes).¹

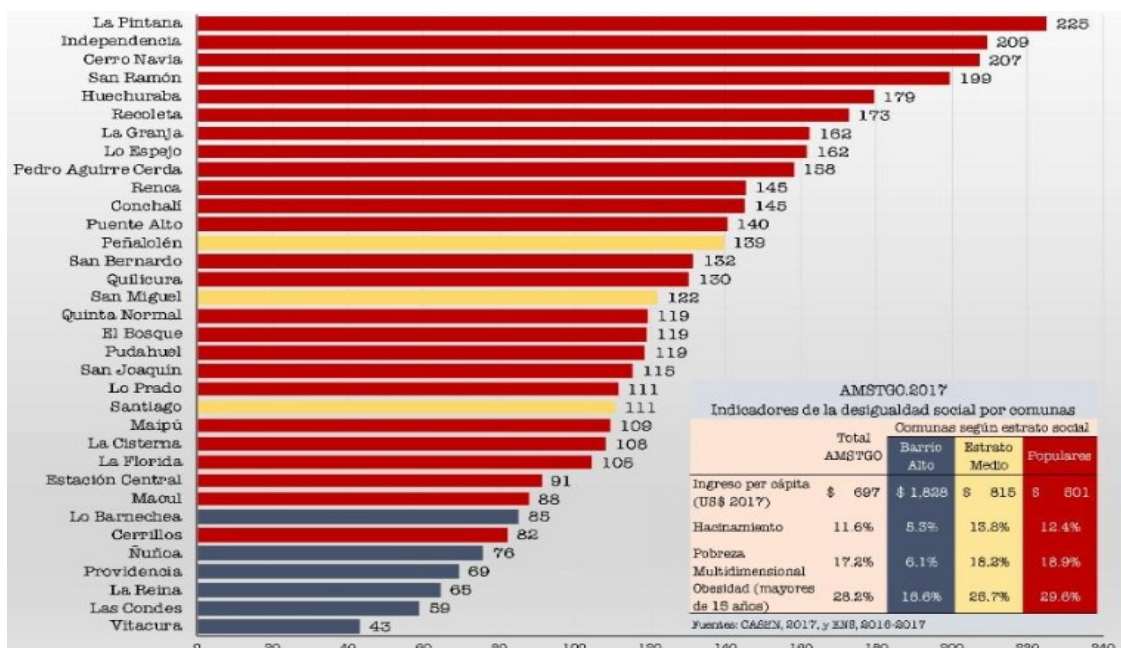
Defunciones por COVID (Sospechoso y Confirmado) (Chile)



Fuente: Informe semanal de defunciones por COVID 19 n°17 Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS. Ministerio de Salud (8 de octubre de 2020).

Esta situación se puede explicar debido a una política reduccionista y centrada en el nivel hospitalario, así como por condiciones de pobreza, hacinamiento, precariedad laboral entre otras consecuencias del modelo de desarrollo. Esto se evidencia por ejemplo, en la desigualdad en la mortalidad ajustada por COVID-19, con una diferencia es de más de 5 veces entre las comunas de menores y mayores ingresos del Gran Santiago.²

Tasa de mortalidad ajustada según comunas del Gran Santiago (Chile)



Fuente: Base de Datos Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) Ministerio de Salud. Datos extraídos 09/07/2020. Elaborado por: Dr. Alejandro I. Canales. Universidad de Guadalajara.

En un marco político caracterizado por falta de legitimidad del gobierno, posterior al “estallido social” (octubre de 2019). Además de una notoria falta de transparencia y democracia en el acceso a la información y en la toma de decisiones, sumado al contexto de un sistema de salud dañado por políticas neoliberales (desde hace más 40 años), la apuesta fue unificar las camas hospitalarias (sector público y privado), sin embargo se descuidó el abordaje centrado en la atención primaria (AP), dificultando la interrelación con la comunidad para un buen control de los contagios.

En cuanto a la necesaria protección social, en una situación de alta vulnerabilidad (29% de pobreza multidimensional, 70% de los trabajadores/as con sueldos insuficientes y una alta informalidad, 30% de adultos/as mayores trabajando), las medidas además de insuficientes, han sido tardías.^{3,4}

Desarrollo

En la actualidad el sistema de salud se encuentra en crisis, con una importante segmentación de la población, consagrando una salud para pobres y enfermos y otra para ricos y sanos. Con un sector público crónicamente desfinanciado, perdiendo capacidades y un aseguramiento privado con discriminación y arbitrariedades, sin solidaridad ni eficiencia. Asociado a un elevado gasto de bolsillo, de a lo menos a un 32% del gasto total en salud.⁵

Consecuencia de la fallida reforma a la salud, que planteaba situar a la AP como el eje central del sistema. En el país existe un importante déficit de recursos, evidencia de esta precariedad es la falta de horas médicas en AP (con una brecha de más de un 25,0% para contar con 1 médico/a AP cada 2.000 personas), lo que provoca una insuficiente respuesta a las necesidades de la población. Manteniéndose bajos niveles de control de enfermedades agudas y crónicas, así como de satisfacción usuaria.⁶

Los problemas que enfrentan las personas que se atienden en los centros del NPA son: falta de horas médicas y de otros/as profesionales, escaso tiempo para la atención, falta de medicamentos y exámenes, falta de especialistas (medicina familiar y comunitaria), con una repercusión grave en el resto del sistema público.

A lo anterior se suma una tardía y deficiente incorporación de la estrategia de abordaje comunitario para la contención de la pandemia. A pesar de la evidencia demostrada en países que priorizaron el trabajo en el nivel primario de atención, en los primeros 4 meses menos del 5% de los recursos para su enfrentamiento fueron destinados a AP.

Si bien en la actualidad, en el país se ha reducido el índice general de contagios y fallecimientos, debemos comprender el comportamiento del virus desde una mirada regional, donde tanto consultorios y hospitales, deben mantener medidas sanitarias y capacidad de atención oportuna. Por lo tanto, se debe establecer con claridad la mantención de los protocolos y gestión clínica, favoreciendo la respuesta ante un aumento de casos de COVID-19 y ampliar la capacidad de TTA (Testeo, Trazabilidad y Aislamiento).

La apertura de actividades y movilidad significan una tarea de igual o mayor esfuerzo por mantener el control de la pandemia. Países como Israel, España y

Australia han demostrado la alta dificultad que existe en la implementación de una transición y han obtenido resultados negativos. En base a dichas experiencias, se deben mantener las adecuaciones críticas en los establecimientos de salud hasta poder encontrarnos en un escenario que disminuya los riesgos para la población y los equipos de salud, por lo que es necesario contar con evidencia más robusta de la que hemos obtenido hasta el momento y así enfrentar de manera exitosa la compleja transición en salud.

Síntesis

En este contexto de pandemia, se ha evidenciado que Chile no cuenta con un sistema robusto de salud, sino con uno público y otro privado, con lógicas divergentes, lo que produce una situación de franca discriminación entre un segmento pequeño de población con mayores recursos económicos y gran parte de la ciudadanía de menores recursos. Por lo tanto, se requiere contar con el Derecho a la Salud consagrado en la Constitución, de características pública, gratuita y de calidad para todo/as. Sólo en un sistema donde desaparezca la segregación, y que funcione bajo un marco público y solidario lograremos satisfacer integralmente las necesidades de salud de la población.

Con un Sistema Universal de Salud (SUS) o Servicio Nacional de Salud (SNS), basado en atención primaria: caracterizado por un financiamiento por impuestos generales. Un sistema universal, constituido de financiamiento nacional que distribuye los riesgos, sin discriminaciones por edad, sexo o enfermedades. Que se acompaña de un sistema público robusto (prestadores privados debieran ser solo complementarios y sin fines de lucro).

Las ventajas de un Servicio Nacional de Salud son muy relevantes: al representar el financiamiento más equitativo posible (en el contexto de un sistema impositivo de tipo progresivo) y, por ende, más justo en sus resultados sanitarios. El financiamiento está más protegido frente a los ciclos económicos y efectos en el mercado del trabajo. Orientado por los principios de universalidad, integralidad y equidad, asegura el logro de mejorar la salud para todos/as, con comprensión de un concepto integral de salud-enfermedad-atención-cuidados, dando más factibilidad al fin de la mercantilización de la salud y fin del lucro a partir de recursos públicos.⁷

Un aspecto muy importante de la implementación de un nuevo SNS, es que debiera permitir el diálogo respetuoso de saberes entre la atención de salud alopática y los conocimientos ancestrales y populares, tendiendo a producir sinergia entre éstos. Además, de potenciar la autonomía de los pueblos en la generación de procesos de atención acordes con las dinámicas de las propias localidades, disminuyendo así la dependencia hacia la medicina occidental.

La atención primaria debe ser el pilar fundamental del sistema de salud, en este sentido es fundamental mejorar su financiamiento, ya que hoy existe escasez de personal, de capacidad diagnóstica y terapéutica, entre otros aspectos relacionados con su labor, debido a la falta de presupuesto. Además, se deben reevaluar las actividades de la AP, reformulando la canasta básica, adecuándola a lo que realmente debiera hacerse, es decir, incorporar acciones de prevención y promoción de salud, así como mejoras a la capacidad resolutoria (apoyo diagnóstico y del arsenal farmacológico).

También se debe avanzar en la construcción de una política integral de desarrollo de los/as trabajadores/as en AP para mejorar la calidad de la atención que se brinda a la comunidad, fortaleciendo la permanencia de médicos/as y otros funcionarios/as de salud en el primer nivel de atención. Estableciendo un estándar de 1 médico/a por 2.000 personas a cargo con longitudinalidad.

El rol que debe jugar la AP, sobre las políticas sanitarias y sociales es fundamental para lograr la contención de esta crisis epidémica, por medio de una robusta gestión clínica y territorial desde los establecimientos, favoreciendo la respuesta ante la COVID-19, con una estrategia organizada, participativa y eficiente de TTA (Testeo, Trazabilidad y Aislamiento). Debiéndose avanzar en una política que fortalezca la incorporación y permanencia de los/as médicos/as y otros/as trabajadores de salud, estableciendo una perspectiva que asegure la longitudinalidad en la atención.

Por otro lado, la complejidad de los contextos sociales, exacerbados en la situación actual, exige la interrelación de trabajadores y la ciudadanía, que deben contar con mecanismos efectivos de participación vinculante en la toma de decisiones, por medio de una gestión triestamental.

Poniéndose énfasis en que enfrentar los problemas actuales y crónicos del sistema de salud, se requiere una profunda transformación, con una provisión de servicios de calidad en la red asistencial pública, que se oriente desde una perspectiva multisectorial, considerando la determinación social de salud, para resolver de forma integral los problemas de salud de la población.⁸

Estas propuestas van en el camino de terminar con la inaceptable desigualdad en el nivel y calidad de vida, así como con la exclusión social, que golpea a la mayoría de la población. Avanzando hacia un Sistema Nacional de Salud (sin discriminaciones por edad, sexo, enfermedades, condición socioeconómica, entre otras), acompañada de una AP robusta.

Referencias bibliográficas

1. Informe Epidemiológico COVID-19. Departamento de Estadísticas e Información de Salud DEIS. Ministerio de Salud. 19/10/2020. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/10/Informe-Epidemiologico-61.pdf> [Consultado el 22 de octubre de 2020].
2. Canales A. Impactos del COVID-19 en los niveles y patrones de la mortalidad en Chile. Universidad de Guadalajara. 11/07/2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Alejandro_Canales/publications. [Consultado el 13 de septiembre de 2020].
3. Durán G., Kremerman M. La pobreza del “modelo” chileno, la insuficiencia de los ingresos del trabajo y pensiones. Fundación SOL. 2018. Disponible en: <http://www.fundacionsol.cl/wp-content/uploads/2018/11/IBV13-2.pdf>. [Consultado el 14 de septiembre de 2020].
4. Fundación SOL. ¿Aguanta usted una cuarentena? Radiografía económica del hogar chileno que se enfrenta al Covid-19. Disponible en: <http://www.fundacionsol.cl/2020/03/aguanta-usted-una-cuarentena-radiografia-economica-del-hogar-chileno-que-se-enfrenta-al-covid-19/> [Consultado el 13 de septiembre de 2020].
5. Benítez A, Hernando A, Velasco C. Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: Análisis del cambio en el gasto entre 2012 y 2016. Puntos de Referencia MR, Edición Digital. N° 491, Centro de Estudios Públicos. 2018.
6. Bass C. Atención Primaria Fuerte, historia, diagnóstico actual y propuestas para Chile. Número especial de participación en Salud: Cuad Méd Soc. Chile. 2018, 58(3): 137-141).
7. Bass, C. Parada, M. CHILE: Por qué no es lo mismo un Servicio Nacional de Salud que el Seguro Único. Declaración del Grupo de Trabajo CLACSO Salud Internacional y soberanía sanitaria. Red de Sistemas y Políticas de Salud de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva (ALAMES Chile). Disponible en: <https://www.clacso.org/declaracion-del-grupo-de-trabajo-clacso-salud-internacional-y-soberania-sanitaria/> [Consultado el 25 de enero de 2020].
8. Atención primaria y estrategias comunitarias, para salir fortalecidos de esta crisis. 5 de mayo de 2020. Disponible en: <http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/163091/atencion-primaria-y-estrategias-comunitarias-para-salir-fortalecidos> [Consultado el 13 de septiembre de 2020].