

El rol de la Atención Primaria de Salud como autoridad sanitaria en el territorio

Desde que el jueves 19 de marzo se decretó oficialmente en Chile un Estado de Emergencia por la crisis del COVID-19, el Gobierno de Chile -a través del Ministerio de Salud (MINSAL) – ha seguido una errática estrategia caracterizada por la toma de decisiones compartimentada con mínima participación de actores sociales, sanitarios y del mundo académico, y una ambigua comunicación de riesgos. El discurso grandilocuente que afirmaba que el sistema de salud se encontraba preparado para enfrentar la pandemia desde el mes de enero, contrasta con la situación de elevada transmisibilidad comunitaria y el exceso de mortalidad observado a la fecha.

La estrategia de la autoridad sanitaria se basó en un fortalecimiento selectivo de la red asistencial y la capacidad de testeo, robusteciendo la infraestructura hospitalaria con la compra de ventiladores mecánicos y la reconversión de camas UCI, junto con la expansión de la red de laboratorios para análisis de PCR SARS CoV-2 a nivel nacional. Por otra parte, las labores de vigilancia e investigación epidemiológica de campo se atribuyeron inicialmente de forma exclusiva a las SEREMI. Esta centralización de las acciones fue duramente criticada por actores del mundo sanitario, académico y político a nivel local, puesto que en muchas regiones significaba una limitación para la rápida identificación y contención de brotes de COVID-19.

En este estado, el papel de la Atención Primaria de Salud (APS) en la pandemia se relegó a un segundo plano. Sin embargo, sus características, su inserción y despliegue local, coordinación intersectorial y su reconocimiento comunitario como autoridad sanitaria del territorio (1), permitieron que esta desarrollara respuestas pertinentes a la diversidad de contextos en que está situada desde los inicios de la crisis sanitaria.

Experiencias a lo largo de todo el territorio nacional y que han ido respondiendo de forma evolutiva a los múltiples desafíos originados en la pandemia, pueden exponerse como ejemplos de las respuestas autónomas articuladas a nivel local, las que se han implementado sin desatender otros cuidados prioritarios de la población y sin contar con recursos dirigidos para esto. Así se constata en el primer monitoreo sobre la implementación de la Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento realizado por el Colegio Médico de Chile, el Dpto. Atención Primaria y Salud Familiar de la Universidad de Chile y la Sociedad Chilena de Medicina Familiar, que dio cuenta que el 58% de los establecimientos que participaron del monitoreo se encontraba realizando testeo activo en el territorio, aunque sólo 19% declaró contar con recursos asignados (2).

La reorganización del quehacer de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) para dar espacio a la pesquisa activa y oportuna de los casos COVID-19 resguardando actividades preventivas críticas, junto a la creativa readecuación espacial de los centros diferenciando flujos de consultas respiratorias y no respiratorias, fueron algunas de las respuestas más precoces llevadas a cabo por los establecimientos de APS.

Un ejemplo de esto es el CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui en Osorno, donde desde marzo se implementó un sistema de triage y atención sectorizada, teleasistencia para el seguimiento de personas con patologías crónicas o de salud mental, atenciones domiciliarias a mujeres gestantes, niños, personas mayores y/o con dependencia, así como también la entrega de medicamentos, alimentación complementaria y vacunación en domicilio (3).

En los sectores rurales, la APS también se reorganizó atendiendo la realidad local. En la comuna de Maullín, la reorientación implicó la instalación de equipos multidisciplinarios en las postas rurales que cubren población que difícilmente puede acceder a centros urbanos; el establecimiento de un centro de salud “limpio” (CESFAM Maullín) para controles preventivos y atenciones ambulatorias del hospital, así como la adecuación de la lancha ambulancia para el traslado de muestras de PCR. También,

se elaboraron protocolos de acompañamiento telefónico integral y estratificado para casos y contactos, así como un protocolo de ayudas sociales, si se identificaban dificultades para un aislamiento seguro. La articulación de la APS incluyó al servicio de salud, SEREMI, municipio, medios de comunicación locales y organizaciones comunitarias que participaron en la elaboración de EPP y en acciones de vigilancia epidemiológica con carácter social (4).

Como se aprecia, el trabajo intersectorial también ha sido una de las estrategias aprovechadas por la APS, coordinando su acción con diversas instancias municipales, organizaciones no gubernamentales y territoriales. Otro ejemplo es el sistema de seguimiento de casos y contactos en Renca, que inicialmente involucró el trabajo con líderes comunitarios de Juntas de Vecinos y grupos juveniles para acciones de educación comunitaria en tiempos de pandemia, y que de una planilla Excel evolucionó a un sofisticado software de investigación epidemiológica (5).

Privada de recursos, atribuciones y acceso a los datos necesarios para poder llevar a cabo las acciones epidemiológicas, clínicas y administrativas que el desarrollo de la pandemia exige, la APS ha ejercido su rol de autoridad sanitaria local a partir de la creatividad de los equipos de salud y la vinculación con otros actores del territorio. La diversidad de respuestas emergidas demuestra tanto la enorme potencialidad que este nivel tiene para adaptarse oportuna y eficazmente a contextos complejos, como su capacidad de gestionar respuestas pertinentes a la realidad de sus territorios.

Este rol recién fue reconocido por el gobierno a inicio del mes de junio, a través del Protocolo de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (6). En esta misma tónica, los recursos financieros para su implementación comenzaron a recibirse recientemente, aunque aún existe disparidad en su acceso y suficiencia.

A cuatro meses de iniciada la crisis desencadenada por el COVID-19, la APS parece estar en el centro de la atención de los actores del mapa sanitario local. Potenciar su capacidad de

autogestión y funcionamiento, con los recursos y atribuciones necesarias, será fundamental para que el sistema sanitario pueda enfrentar exitosamente los desafíos actuales y futuros que la evolución y consecuencias de la pandemia traerán en el panorama sanitario nacional.

Pablo Prieto Aguirre¹

Alicia Arias-Schreiber Muñoz²

Soledad Barría Iroume³

Carla Bertossi Urzúa⁴

Daniel Egaña Rojas⁵

Deiza Troncoso Miranda⁶

Francisca Villagra Peña⁷

REFERENCIAS

1. Rubio JP. “Experiencias para mantener la continuidad en los cuidados de la población a cargo” Primer seminario web APS y Covid-19: experiencias de reorientación en la pandemia [Internet]. Chile; [cited 2020 Jul 22]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=cqVfPI8kcY&list=PLvEgRoO9NN0_izHeNWlLs3iMy-NvnGQA
2. Colegio Médico de Chile, Dpto. de Atención Primaria y Salud Familiar-Universidad de Chile, Sociedad Chilena de Medicina Familiar. Monitoreo de Estrategia Testeo-Trazabilidad-Aislamiento en la APS. Santiago de Chile; 2020.
3. Muñoz M. “Experiencia del CESFAM Dr. Macerlo Lopetegui, Osorno”, en Segundo seminario web APS y Covid-19: experiencias de reorientación en la pandemia, realizado el 2 de mayo de 2020 [Internet]. Chile; 2020 [cited 2020 Jul 22]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=51nkOLr4kPE&list=PLvEgRoO9NN0_izHeNWlLs3iMy-NvnGQA&index=2
4. García, A. “Desafíos de la pandemia en sectores rurales”, en Segundo seminario web APS y Covid-19: experiencias de reorientación en la pandemia, realizado el 2 de mayo de 2020 [Internet]. Chile; 2020 [cited 2020 Jul 22]. Available from: [experiencias de reorientación en la pandemia, realizado el 2 de mayo de 2020 \[Internet\]. Chile; 2020](https://www.youtube.com/watch?v=51nkOLr4kPE&list=PLvEgRoO9NN0_izHeNWlLs3iMy-NvnGQA&index=2)
5. Estay, M. “Estrategia comunal de Renca para enfrentar la pandemia COVID-19”, en Segundo seminario web APS y Covid-19: experiencias de reorientación en la pandemia, realizado el 2 de mayo de 2020 [Internet]. Chile; 2020 [cited 2020 Jul 22]. Available from: [experiencias de reorientación en la pandemia, realizado el 2 de mayo de 2020 \[Internet\]. Chile; 2020](https://www.youtube.com/watch?v=51nkOLr4kPE&list=PLvEgRoO9NN0_izHeNWlLs3iMy-NvnGQA&index=2)
6. Ministerio de Salud. Protocolo de Coordinación para acciones de Vigilancia Epidemiológica durante la Pandemia Covid-19 en Chile: Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento. Santiago de Chile; 2020.

1 Estudiante de medicina, Universidad de Chile

2, 3, 4, 5, 6 Docente Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar, Universidad de Chile

7 Estudiante de medicina, Universidad de Chile