

Medicina familiar y comunitaria y Determinación Social de Salud en pandemia por COVID-19 en Chile

Camilo Bass del Campo

JORNADAS

IBEROAMERICANAS VIRTUALES

Coronavirus y Salud Pública

CONTEXTO

En Chile el escenario de la Pandemia por COVID-19 ha sido muy complejo, con más de 485.000 personas contagiadas (tasa de 24.870 casos por millón de habitantes) y más de 16.100 fallecidos/as reconocidos/as (825 por millón). 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. Lo que 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.

En el 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), impidiendo 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, fueron tardías.

OBJETIVO

Analizar el papel de los/as médicos/as familiares y comunitarios/as en la construcción social/colectiva de la salud en tiempos de pandemia, desde la óptica de la Determinación Social de Salud como paradigma crítico.

DESARROLLO

En el marco de la Determinación Social de Salud, categoría central de la Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericana: *“desarrolla una crítica del paradigma empírico-funcionalista de la epidemiología [y propone herramientas conceptuales y metodológicas] para trabajar la relación entre la reproducción social, los modos de vivir y de enfermar y morir”*.

En los últimos 40 años, las propuestas de AP integral, que ponen en el centro al equipo de salud familiar, con médicas/os de familia y comunidad, han mostrado que tienen capacidad de incidir sobre elementos críticos de estos procesos, de forma que fortalecen la construcción colectiva de la salud como un derecho humano.

Sin embargo, en el país existe un importante déficit de horas médicas en AP, con una brecha de 45,0% 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.

LECCIONES APRENDIDAS

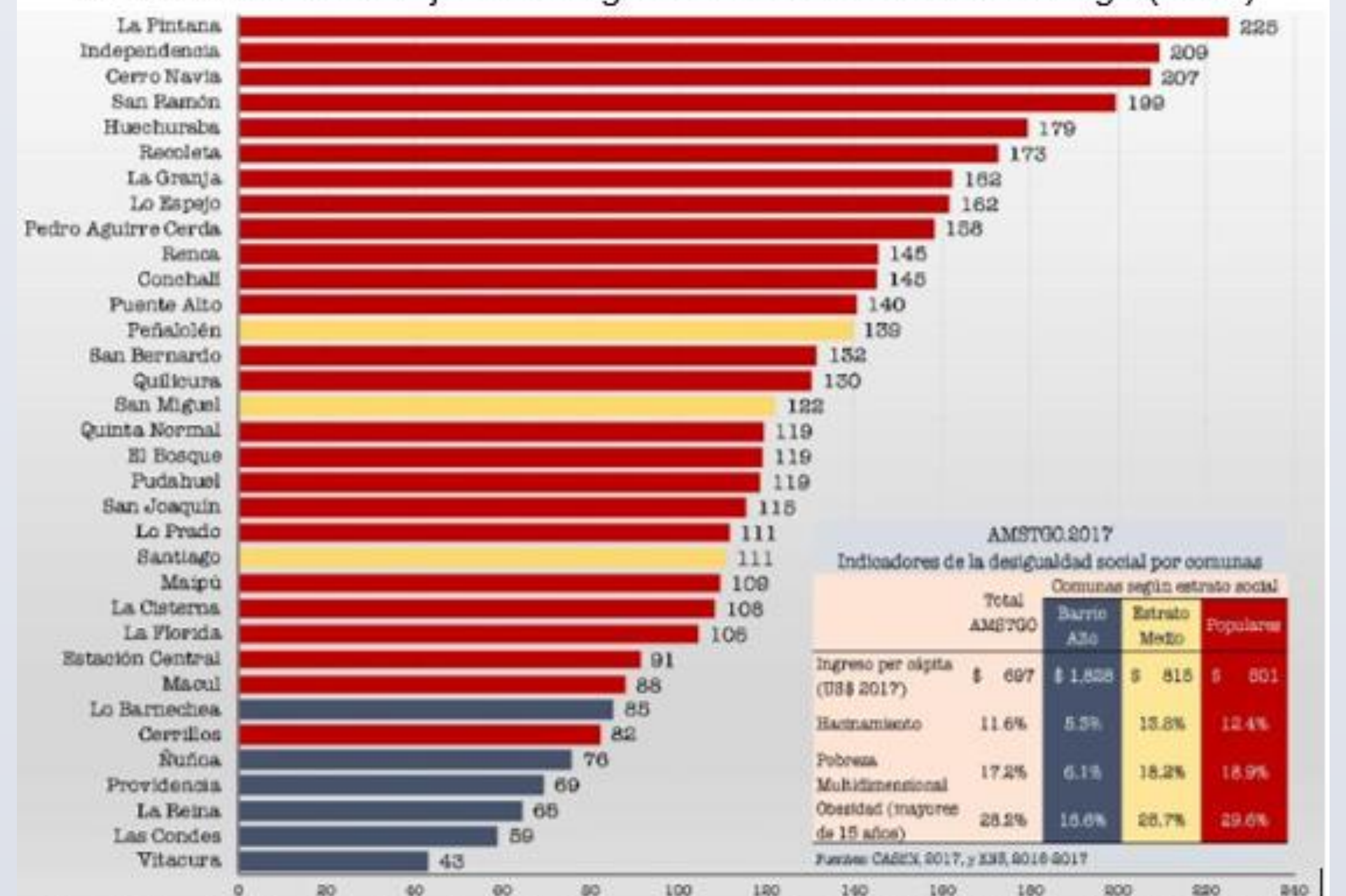
Para enfrentar estos problemas, se requiere una profunda transformación del sistema de salud chileno, con una provisión de servicios de calidad en la red asistencial pública, que se oriente desde una perspectiva multisectorial, considerando la determinación social de salud, para resolver de forma integral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

Defunciones por COVID-19 por región de residencia (Chile)

Región	Total defunciones	Tasa observada
País	16.222	83,4
XV Arica y Parinacota	173	68,6
I Tarapacá	260	67,9
II Antofagasta	627	90,6
III Atacama	83	26,4
IV Coquimbo	262	31,3
V Valparaíso	1.245	63,5
Región Metropolitana	11.505	141,6
VI O'Higgins	559	56,4
VII Maule	442	39,0
XVI De Ñuble	134	26,2
VIII Del Biobío	412	24,8
IX Araucanía	239	23,6
XIV Los Ríos	38	9,4
X Los Lagos	155	17,4
XI Aysén	5	4,7
XII Magallanes y la Antártica	81	45,4

Fuente: Base de Datos de defunciones, Datos extraídos 10/09/2020 a las 16:45 hrs.
Elaborado por: Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS

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.

El rol que debe jugar la medicina familiar y comunitaria en el contexto de 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.

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.

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.