

Declaración AES ante pandemia COVID-19

Chile y el mundo están enfrentando la Pandemia del SARS-CoV-2 con un impacto profundo en materia sanitaria, social, económica y política. Nuestro país ha vivido esta crisis de forma diferente a otros, dado que estábamos en medio de una crisis de legitimidad del pacto socio-político y con una serie de demandas por un Estado más activo en derechos sociales y una reforma al sistema de salud.

A dos meses del primer caso de Covid-19, reconocemos los enormes esfuerzos que ha realizado el sistema de salud en testear, trazar, aislar contagiados y educar sobre las medidas necesarias. Las cuarentenas dinámicas, en comunas y barrios con mayor número de contagiados, que parecen ser una medida aceptable siempre que se activen con mayor antelación. También las cuarentenas obligatorias para las personas mayores de 80 años, que se ha revisado incluyendo a los mayores de 75, van en la dirección correcta.

La epidemia se inició con casos importados y sus relaciones cercanas, en general personas jóvenes, educadas y de mayores ingresos. Desde hace unas semanas vemos que la epidemia se extiende a comunas de menores ingresos y recursos, donde sus habitantes viven en sectores de alta densidad habitacional o hacinamiento y donde no están las condiciones para mantener un aislamiento social prolongado. Pensamos en este caso, que el estímulo económico anunciado por el gobierno de un 6% del PIB, debería diseñarse para beneficiar directamente a estas comunas. Ahora bien, el cómo se utilizará este paquete económico es motivo de discusión pues no solo debe considerar variables epidemiológicas, se deben incluir además variables económicas como el desempleo, el que ahora se encuentra en los dos dígitos.

Con respecto al sistema de salud en esta crisis sanitaria, este está develando falencias en su gobernanza. Las autoridades han centralizado la gestión de recursos hospitalarios claves, tales como camas de cuidados intensivos, y ventiladores, pero han descuidado los roles de articulación, prevención, y cuidado de las comunidades. Al considerar que no sabemos cuál será el desenlace de esta enfermedad, pudiendo incluso transformarse en una enfermedad endémica, es de relevancia el no excluir a la Atención Primaria de Salud (APS) de esta Pandemia.

Del mismo modo, se observan fallos en la cadena de abastecimiento de elementos de protección personal, vacunas, y en la provisión de medicamentos a pacientes crónicos,

siendo éstos uno de los grupos de riesgo ante COVID-19. Ello incidiría en la sobredemanda que podrían sufrir las unidades de urgencia hospitalaria del subsistema público. Ahora bien, dado que APS dispone la información de la población beneficiaria que pertenece a estos grupos de riesgo, el ser debidamente abastecidos y articulados, sin duda, será un aporte en la cadena de protección y de contención de la epidemia.

Considerando lo anterior, las decisiones que toman nuestras autoridades, como decretar cuarentenas (totales o parciales) y establecer aduanas sanitarias, deben ir acompañadas de una APS activa y actuando en primera línea. Proponemos también, que el criterio de edad, se complemente con la variable existencia de comorbilidades, especialmente si éstas son hipertensión, obesidad y diabetes, con la reserva necesaria que evite la estigmatización.

Hoy, importa que la autoridad sanitaria comunique diariamente la información de una manera clara, efectiva y empática a la población, por todos los medios disponibles. De la misma manera, se espera que exista una entrega de la información de forma transparente y oportuna para que toda la sociedad pueda contribuir a la búsqueda de caminos para superar esta crisis.

Ahora tenemos que responder a la urgencia sanitaria, pero el día de mañana, cuando finalice esta Pandemia del SARS-CoV-2, tendremos que replantear nuestro sistema de salud con un nuevo enfoque que nos permita estar preparados para movilizar recursos, sistemas de atención y acceso.

POR UNA MEJOR SALUD, MÁS OPORTUNA E INCLUSIVA

AES – CHILE, 15 de mayo 2020