

Pandemia y Territorio

Gonzalo Opazo¹

¿LA PANDEMIA LA SUPERAMOS ENTRE TODOS Y TODAS...?

“El peor escenario para la salud pública es una guerra o una pandemia”... esta máxima es conocida por todos quienes se han formados en carreras de la salud y que por la complejidad que reviste cualquiera de estos escenarios, son muy pocos quienes quisieran en algún momento, verse enfrentados a todas las consecuencias asociadas a estas catástrofes.

El brote mundial que estamos viviendo por la presencia de SARS-CoV-2, es justamente lo que no imaginamos que tendríamos que vivir, y más aún, hacernos cargo quienes estamos inmersos en el mundo de la salud pública y en especial en los centros de Atención Primaria de Salud.

Desde el inicio de esta pandemia, una característica principal fue la falta de información y la descoordinación de las redes de salud, liderados desde el nivel central, mediados por el nivel regional y finalmente ejecutados por los distintos niveles de atención. A pesar de ello, quienes nos movemos con el motor de la vocación como motivación fundamental para el ejercicio de nuestras praxis, entendimos que, como funcionarios de la salud, somos parte importante de la cadena de abordaje de las acciones tendientes a la contención del virus, poniendo a disposición de las autoridades y sobre todo de las comunidades, nuestros conocimientos y disponibilidad de tiempo para intentar aportar a minimizar las consecuencias del virus, a pesar de que este nunca se volvió una buena persona, como pregonaba un ex Ministro de Salud, haciendo alarde de nuestro fabuloso sistema de salud y dejando a la suerte el devenir del virus. Sin embargo, quienes depositamos nuestra “confianza” casi obligada en las autoridades nacionales, bajo la premisa que entre todos y todas superaríamos este escenario, fuimos viendo como ciertas decisiones nacían y morían en los “comités de expertos” con una evidente falta de sintonía con los territorios y especialmente con las formas de vidas, de interacción y de necesidades que tienen los vecinos y vecinas usuarios del sistema público.

Desde la mirada de la Atención Primaria de Salud y desde los análisis de los equipos locales, entendíamos y proyectábamos un proceso casi catastrófico si el manejo nacional de esta pandemia no era acorde a las realidades, si no se fomentaba la comunicación de riesgo, si no se incorporaba los sentires territoriales canalizados en sus líderes poblacionales, y más aún, si no se consideraba el conocimiento de los equipos locales de salud, entendiendo que todo puede sumar y que muchas veces el conocimiento popular traspasa el conocimiento científico hegemónico, siendo necesario que estén en complemento para que esta integralidad de saberes permita la interpretación de lo que necesitan las comunidades, que en definitiva, es el norte de nuestras acciones de salud.

Durante este último año hemos debido convivir con la presencia del nuevo Coronavirus con las consecuencias que ya conocemos, y esto ha llevado a tomar grandes decisiones que no necesariamente son abrazadas desde lo popular, que han condicionado los estilos de vidas de las familias, de los trabajadores y de cada individuo, limitando las libertades, condicionando nuestras decisiones, coartando nuestras relaciones con nuestros seres queridos, todo con la única finalidad de reducir la movilidad, concepto que se ha entendido como la posibilidad de mayor riesgo de contagio entre las personas al estar en constante movimiento sin saber si se es o no portador del virus. Sin embargo, el mayor riesgo no está solo en la movilidad, sino que en las interacciones de riesgo y que, para evitar el contagio, cada uno debe asumir las medidas básicas de prevención (el lavado contante de manos o uso e alcohol gel, el uso permanente de mascarillas y la distancia física) como

1 Ps. Director CESFAM Practicante Oscar Ruiz de Freirina. Diplomado en Dirección y desarrollo de instituciones públicas. Diplomado en Atención Primaria y Salud Familiar y Comunitaria. Diplomado(C) en Liderazgo Territorial

también tomar la decisión de asumir esta limitación a la libertad de movilización y estar consciente del sometimiento al control y fiscalización por parte de la autoridad sanitaria.

La comprensión integral del manejo de esta pandemia, se dificulta al observar que, con la ya trillada frase “...con todas las medidas de seguridad” se abren grandes comercios, se mantiene intacta la actividad laboral de las megaempresas, se abren las posibilidades de asistir a clases de manera presencial, entre otras actividades que revisten riesgo de aglomeraciones y de transmisión del virus. Además, se mantiene una medida tan arcaica como cuestionable como es el toque de queda, el que se respalda en el estado de Excepción Constitucional de Catástrofe por calamidad pública y que no tiene mayor relevancia en la contención del virus. Este decreto oficial, debiera aplicarse más bien para priorizar la entrega de mayores recursos a las familias que han debido enfrentar los embates de esta crisis sanitaria y no para las limitaciones de nuestras libertades. Hoy se obliga a nuestros vecinos y vecinas a buscar formas de subsistencia y arriesgarse a adquirir el virus por el solo hecho de conseguir la alimentación, recursos para el pago de gastos básicos y así ojalá, poder mantener un estándar de vida con la dignidad que cada uno y una se merece.

Freirina

El estar a cargo de un Centro de Salud Familiar, ha traído diversos desafíos, que no por ser desafíos se acomodan a las necesidades de la población. El primero y más importante hoy por hoy, es ayudar a la contención del virus y, en segundo lugar, y no por ellos menos relevante, es intentar asegurar la entrega de prestaciones y el desarrollo de los programas de salud, de acuerdo a la normativa, a toda la población usuaria de nuestro Centro de Salud. Intentar compatibilizar ambos objetivos, asumiendo la disminución de los aforos y de los rendimientos en la atención, ha hecho que la oferta de prestaciones se vea disminuida y por tanto favoreciendo la probabilidad de aumentar el surgimiento de mayores problemas de salud en la población. Y es realmente un desafío, porque con los mínimos recursos existentes en el financiamiento de la APS, con una dotación no acorde a los requerimientos no solo a la demanda de la comunidad sino que también de las exigencias del Servicio de Salud y Seremi de Salud, en donde se incluye el fundamental rol del testeo, trazabilidad y aislamiento, debemos repartirnos, programarnos y asumir la responsabilidad entre los y las compañeros/as de labores, que ya a estas alturas, estamos con un desgaste físico, psicológico

y emocional, en donde la incertidumbre de posiciona como un estresor en el día a día, sin obtener respuestas claras desde nuestros referentes regionales sobre el devenir de esta pandemia, en cuando a como se dirigirá a nivel central las propuestas que tiendan a la seguridad de la población, como se abordaran aquellas actividades trazadoras en salud, como se justificará aquel perverso incentivo económico por el cumplimiento de las metas, y en definitiva de que forma daremos continuidad a nuestro fundamental rol de ser la puerta de entrada al sistema de salud con dotaciones disminuidas y desgastadas. Si bien existen inyecciones de recursos financieros para la contratación de nuevos funcionarios, estas se ofrecen en una calidad contractual que no protege al trabajador/a y que, en términos de duración de los convenios, limita las proyecciones de nuestras planificaciones como Centro de Salud Familiar, asumiendo este nuevo personal, además, acciones en la sobredemanda, que, a más de un año, naturalmente existe en la población usuaria de nuestro Establecimiento.

Una Crisis es una oportunidad..., esta es otra máxima compartida por muchos, y que si bien hoy cobra cierta relevancia, estas opciones se acompañan con frustraciones comprobables en hechos tan contradictorios para la contención efectiva del virus como lo fue el permiso de vacaciones, los avances en el plan paso a paso basadas en decisiones políticas más que en argumentos epidemiológicos y el ahora famoso pase de movilidad que permite mayor movimiento e interacción y que de una u otra manera categorizará a las personas entre los vacunados y los no vacunados, generando una suerte de discriminación. Cuando vemos una luz de esperanza, la autoridad hace que rápidamente se difumine esa mínima posibilidad que los trabajadores y trabajadoras de la salud tenemos, para lograr en algún momento, detener esta pandemia en favor de la comunidad y en favor de quienes llevamos meses en un ritmo inhumano de trabajo.

Sin embargo, el desafío mayor en este romántico mundo de la salud pública, se traduce en las posibilidades que los gobiernos locales tienen para generar estrategias óptimas y asertivas que acompañen y minimicen, en parte, el desarrollo de esta pandemia, incorporando la variable salud en todas las políticas, tomando definiciones acordes a las características del territorio y de las interacciones sociales que se desarrollan dentro de los diferentes espacios, que permitan en algún punto, disminuir la incidencia de esta pandemia en la vida de las personas.

En Freirina, comuna histórica en el ejercicio y manifestación de demandas sociales, intentamos

avanzar dentro del disminuido margen que tenemos al estar regulados por normativas ministeriales y el decreto de estado de Excepción Constitucional de Catástrofe por calamidad pública, y ante ello los esfuerzos se enfocan en mantener una oferta permanente de atención en salud multidisciplinaria, enfatizando la intervención en salud mental considerando que los costos en esta materia son evidentes con un aumento de consultas por malestar emocional, crisis de angustia, pensamientos suicidas, entre otras sintomatologías de consideración que es importante visibilizar y desde los equipos locales hacernos cargo, en ausencia de medidas nacionales y/o políticas públicas dirigidas específicamente a la salud mental de la población en contexto de pandemia. En ese escenario, apostamos por generar la Red de Apoyo Psicosocial de Freirina, incluyendo a estudiantes y profesionales del área de la salud mental que puedan ofrecer y otorgar orientación, apoyo y contención emocional ante el surgimiento de indicadores que sugieran un malestar necesario de abordar. Asimismo, esta red busca generar las condiciones que en un futuro inmediato, permita a las autoridades locales tomar decisiones en línea con lo que la comunidad necesita, y ante ello se desarrolla un proceso diagnóstico tanto en la comunidad como en los funcionarios de la salud, para conocer sus percepciones sobre la afectación de la salud mental en medio de la pandemia, estudio cuyos resultados intentarán sustentar el argumento para que los recursos puedan dirigirse según las necesidades manifiestas que se evidencien.

Los Departamentos de Salud Municipal como también los Centros de Salud Familiar, tenemos el enorme desafío de considerar las características territoriales para la toma de decisiones en el futuro inmediato, entendiendo que la pandemia está evidenciando y seguirá manifestando diversas brechas que en el corto plazo se nos tornará complejo resolver, más aun cuando el desarrollo de la APS va de la mano con la red integrada de salud, en donde la interdependencia permite avanzar en soluciones integrales, y que por el momento se ha carecido de una coordinación efectiva en términos de visibilizar y analizar las condiciones actuales de la situación de salud de las personas, más allá de que la pandemia ofrece.

Avanzar en una nueva mirada en la salud poblacional

Es fundamental considerar las circunstancias en las cuales se desarrollaran, una vez concluida la pandemia, los Establecimiento de Salud y ante ello será de suma relevancia la incorporación de

diagnósticos y caracterizaciones integrales en salud, desde la mirada poblacional y colectiva que permitan una propuesta para el cambio urgente y la generación de acciones inmediatas, considerando los determinantes sociales, los aspectos socioambientales y las distintas variables sanitarias, siendo este proceso fundamental para de reinicio de las acciones de salud, el desarrollo de los programas y el establecimiento del modelo comunitario de salud, en donde el aumento de las dotaciones, el aumento del financiamiento per cápita y el desafío de avanzar en un seguro único de salud, podrían permitir acortar las brechas que la trágica pandemia hoy nos refleja.

No debemos olvidar, que la inmensa brecha que dejará la pandemia retrocederá en varios años los avances de los objetivos sanitarios propuestos en las políticas públicas de salud, y esperamos que esta realidad que ya se evidencia, pueda reestructurar la mirada centralista y se consideren las diferencias territoriales, para fundamentar la distribución de recursos y el foco de intervención, considerando los reales problemas y condicionantes sanitarias, que en el caso del Valle del Huasco, se manifiestan en grandes problemáticas de salud asociadas a la contaminación ambiental que las mega empresas día a día generan, manifestadas en problemas del desarrollo cognitivo en niños y niñas, aumento exponencial de patologías cerebrovasculares y de patologías de las vías respiratorias, mayor incidencia de cáncer, entre otras y que los planes de descontaminación incorporan una reparación integral tanto para aquellas personas que han manifestado estas problemáticas y en aquellas que en lo sucesivo manifestaran.

Y tampoco debemos olvidar que la salud en nuestro país ya estaba en crisis antes de este escenario epidemiológico, en donde a pesar de la existencia de indicadores de salud favorables, se mantiene la inequidad tanto en el acceso a prestaciones como en la oportunidad de la atención, graficado en las listas de espera a atenciones de especialidades del sector público, con colapsos permanentes de la red hospitalaria, sobre todo en territorios con alta densidad poblacional, aumento de enfermedades no transmisibles que afectan los estilos de vida sin medidas efectivas preventivo promocionales que contengan la emergencia de nuevos usuarios con patologías crónicas, el déficit de médicos especialistas en el sistema público, entre tantas otras condiciones que necesitan una revisión urgente y con un sentido técnico por sobre lo político y con una mirada territorial, que se diferencie del centralismo que caracteriza la toma de decisiones, apuntando directamente a garantizar el derecho, el acceso y la cobertura universal de salud.