

El nivel local, lugar prioritario de la vigilancia epidemiológica y respuesta sanitaria ante el COVID-19

Cesar Gattini
Abril de 2020

El país cuenta con un buen sistema de vigilancia epidemiológica, que en general resulta suficiente para apoyar la prevención y control de brotes de enfermedades tipo influenza afectas a prevención y control. El COVID-19 tiene cierta similitud con las influencias previas, pero constituye una muy seria emergencia sanitaria debido a que no es posible prevenir con vacunas, tiene una alta contagiosidad y gravedad en los casos producidos, su evolución colectiva es muy incierta y compleja, y además afecta a muchas otras esferas de la vida de la ciudadanía (tanto directa como indirectamente).

Como apoyo informativo para la prevención y control de enfermedades, la vigilancia epidemiológica se concentra principalmente en lo que sucede en la población, mientras que el monitoreo se enfoca en la capacidad y desempeño de la respuesta sanitaria a una epidemia. Como la actual epidemia escapa de la capacidad rutinaria de vigilancia y medidas de mitigación y control, entonces se requiere contar con un amplio abordaje integrado de información, incluyendo desarrollar sistemas adicionales ad-hoc de información y contar con opinión de expertos.

El conocimiento de lo que ha ocurrido con la pandemia de COVID-19 en otros países ayuda a poder contar con experiencia y evidencia que se pudiera aplicar en Chile. Sin embargo, existe el riesgo de “falacia ecológica” si es que se comparan países como China y Chile y no se considera debidamente que ellos no tienen poblaciones de similar tamaño, ni sus poblaciones son homogéneas al interior de cada uno. La población de China es 80 veces mayor y sus innumerables localidades tienen población muy diversa, con una muy variada capacidad productiva, económica y social en cada

lugar específico (esa variedad no es reflejada en los datos nacionales).

Hay algunas localidades chilenas que son como Suecia, mientras que otras son como Estados Unidos, Guatemala, Haití o incluso como sectores rurales de China. La experiencia y lecciones nacionales de otros países sirven de modo preliminar como proyección al Chile total - con sus 17,5 millones de habitantes - pero es importante considerar como cada experiencia internacional pudiera aplicar más propiamente específicamente a las particulares características, vulnerabilidad y necesidad que existen en cada localidad específica.

Los datos nacionales que diariamente son reportados corresponden a información consolidada a partir de lo que se registra como fuente primaria en cada una de las localidades. Frente a la epidemia actual, cada localidad (puede ser un municipio o más pequeña en aquellos municipios muy populosos) tiene particular vulnerabilidad y riesgo según una serie de factores, entre los cuales destacan: tamaño de la comunidad y densidad de población (urbano/ruralidad, desplazamientos poblacionales al interior o entre localidades); personas y grupos más vulnerables (portadores de ciertas enfermedades crónicas, adultos mayores); factores que facilitan la transmisión comunitaria en la localidad (transporte, lugares de eventos masivos, atracciones de población como comercio o turismo); centros de asistencia o aglomeración colectiva cotidiana (escuelas, guarderías infantiles, hogares de ancianos, cárceles, centros asistenciales, supermercados, bancos y otros); y existencia de la epidemia en localidades cercanas. También es importante considerar la vulnerabilidad social que representan aquellos grupos con pobreza o con limitaciones de factores como ingresos, empleo,

viviendas adecuadas, saneamiento, educación, protección y seguridad social, y otras. Estos grupos pueden ser impactados no solo por la epidemia, sino que también por las medidas de contención adoptadas.

En cada localidad hay particulares condiciones de capacidad de respuesta local a la epidemia, y distinta relación geográfica con el resto de la red asistencial, donde se ubica el apoyo asistencial que se puede dar cuando la capacidad local de respuesta es superada. Desde hace ya cuatro décadas, Chile mantiene los principios y el modelo del nivel primario de atención de las redes asistenciales del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS).

Entre las diversas funciones y programas que cumple ese nivel, se inserta la vigilancia y el monitoreo local. En consecuencia, esos procesos debieran concentrarse de modo prioritario en lo que puede registrar y desempeñar el personal sanitario de ese nivel, cuya responsabilidad incluye el contacto directo y el resguardo de la salud de su población asignada. El personal de salud del nivel primario (asistencial, administrativo y estadístico) tiene una esencial participación en la recolección, producción, análisis y uso local de la vigilancia epidemiológica, que le sirve como base esencial para su propia gestión y acción sanitaria local.

También es esencial contar con el mayor nivel de participación o apoyo de la comunidad que sea posible (en aspectos sanitarios, sociales y otros). En cada comuna, el municipio juega un rol clave, tanto por la administración de centros de nivel primario, como por su acción sobre la situación sanitaria y social de la población local.

A partir de un refrán africano, la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que se necesita toda una aldea (local y mundial) para que se vacune un niño. Por analogía con ese enfoque, cabría plantear que “se necesita toda la red asistencial y toda la sociedad para poder responder a las necesidades de cada persona ante el COVID-19”. Según necesidad, se requiere contar con el apoyo coordinado y expedito de los niveles asistenciales

más complejos donde se pueda entregar la atención requerida, apoyo de transporte, laboratorios, insumos y otros. Ello incluye asegurar la protección personal del propio personal sanitario.

En cada localidad, es necesario conocer sobre el recurso disponible, su desempeño y las brechas existentes para poder responder de modo suficiente y efectivo a esta epidemia. Para apoyar las necesidades del nivel local, se requiere que a distinto nivel se cuente con información informativa y oportuna al respecto.

La actual configuración de las 346 comunas del país es muy heterogénea en cuanto al tamaño y características socioeconómicas y de ruralidad de su población. Según el Censo de 2017, 95 comunas (27,5% de ellas) tenían menos de diez mil habitantes y un total de 147 comunas (42,5%) tenía menos de 15 mil habitantes. Por contraste, dos comunas (Puente Alto y Maipú) tenían más de medio millón de habitantes cada una. Entre ambas cubren un total de 6,2% de la población nacional, lo que casi equivale a la población que tiene todo el grupo de 147 comunas del país con poblaciones menores a 15 mil habitantes.

Dada esa gran heterogeneidad comunal, resulta más operacional considerar como “nivel local” para efectos de vigilancia y respuesta sanitaria ante el COVID-19, a cada centro asistencial de nivel primario a su población asignada y no necesariamente a la población de cada comuna. Ello puede coincidir en aquellas comunas pequeñas, pero no en aquellas de gran tamaño de población. En el enfoque normativo, un centro de nivel primario (rural o urbano) pudiera cubrir de modo adecuado una población asignada hasta unos 15 mil habitantes. Pero por gran expansión urbana de algunos sectores, hay centros primarios que actualmente tienen una cobertura que ya alcanza a hasta 45 o incluso 50 mil personas. Como no es fácil ni rápido construir ese tipo de centros, aquellos que están sobrecargados de población tienden a dividir su función interna en “sectores”. En esos casos, tal vez la “localidad” bajo unidad de vigilancia y acción sea el sector, y ni siquiera el centro asistencial.

Todo ello se favorece con el liderazgo, planificación y gestión de la autoridad sanitaria, en los diversos niveles del país, con la contribución de todas las entidades gubernamentales, productivas y sociales. Se requiere apoyar la capacidad de vigilancia y respuesta sanitaria, con estrategias, planes, decisiones y acciones que en cada momento y lugar parezcan los más efectivos. Es importante la capacitación del personal y la disponibilidad de recursos para implementar estrategias sectoriales e intersectoriales. Es también importante, contar con el apoyo de otras agencias gubernamentales y no gubernamentales, a distintos niveles.

En la medida de que, bajo la rectoría de la autoridad sanitaria, se produzca una red integrada de los muy diversos actores en torno al abordaje conjunto y coordinado del COVID-19, y en todos los niveles, se podrá contar con una capacidad de respuesta nacional que sea efectiva y oportuna. Pero esa respuesta nacional tiene que ser coherente y adaptada a las particulares necesidades de cada localidad, donde el personal de nivel primario y otros actores locales, en especial el municipio, tienen un prioritario y esencial rol que cumplir.