

COMUNICACIÓN CIENTÍFICA

COVID – 19: Atención Primaria de Salud Renovada, Importancia y aplicación en época de epidemia

COVID - 19: Primary Health Care Renewed: importance and application in times of epidemic

Autor:

■ Moisés Cajías Vanegas ■
Instituto Superior Universitario Bolivariano de Tecnología.
Guayaquil-Ecuador
mcajias26@gmail.com

En el Ecuador el 29 de febrero del 2020, se notificó oficialmente el caso índice de la COVID - 19, con una definición de epidemia, lo que provocó por parte de las autoridades nacionales, declarar el 16 de marzo de 2020 la emergencia sanitaria, a través de un estado de excepción, donde se incluían medidas como: el toque de queda; restricción de la movilidad en automotores, por el número de placa; cuarentena, aislamientos, entre otras prohibiciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), previamente, el 11 de marzo de 2020 había declarado la Pandemia global de la COVID - 19, posterior al primer caso reportado oficialmente el 31 de diciembre de 2019, en un mercado de víveres de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China

Por tratarse de una afección directa a los seres humanos, se convirtió en un verdadero problema de salud pública, sin distinción de raza, credo, edad y situación económica; frente a esta panorámica, se establece la necesidad de la participación intrínseca, entre la ciudadanía y las autoridades de salud local de forma organizada, mediante la aplicación de la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS – R), como puerta de entrada a la atención en el sistema de salud, con equidad, solidaridad e innovación.

Frente a la epidemia de la COVID - 19, Ecuador estableció la estrategia del estado de excepción, que tenía como objetivo principal prevenir y controlar el contagio desmandado, pero en realidad no sucedió lo esperado; en el país, sobretodo en la ciudad de Guayaquil, se incrementaron en los meses de marzo, abril, mayo, junio y julio del 2020, los casos de infectados y de fallecimientos, llegando a colapsar el sistema de salud público y privado e incluso los servicios para el manejo y disposición final de los cadáveres.

Esta situación caótica, no sólo afectó al área sanitaria, sino que también tuvo un impacto negativo en la economía, el empleo y en lo social, creando un desequilibrio emocional y económico en las personas, familia y comunidades, que al no tener alternativas viables de tener dinero, alimentos, entre otros, salían a exponerse en las calles, lo que se consideró como una de las principales causales del incremento de los contagios y fallecimientos, principalmente en 5 provincias donde se reportaron la mayor cantidad de contagios, que hasta la fecha es de 234.315 casos confirmados por PCR (M.S.P. INF. # 328. 2021).

Tabla 1. Número de casos de COVID -19 por provincia.

PROVINCIA	NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS PCR	NÚMERO DE FALLECIDOS CONFIRMADOS PCR
PICHINCHA	82.025	2.061
GUAYAS	30.239	1.877
MANABÍ	16.571	1.360
AZUAY	14.996	245
EL ORO	9.648	594

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP)

Analizando algunos indicadores sociodemográficos en relación a los contagios se observa que, con relación al sexo, los hombres representa el 52,4 %, mientras que en las mujeres representa el 47,6 %; lo que indica, que el jefe de hogar está más expuesto al contagio, por salir a buscar el sustento y bienestar familiar y en relación a las edades, las mayormente afectadas están entre las 20 a 49 años en un 60.8 % y de 50 a 64 años de edad, están en un 20.3 %. Ambos porcentajes suman un total de 81,1 %, número importante, ya que la epidemia en el país está afectando de manera considerable a la población económicamente activa.

Se sabe por las autoridades locales de Guayaquil, que actualmente se reportan 14 defunciones diarias por COVID - 19; así como también, el cantón Guayaquil es el que mayor número de infectados tiene en la Zonal 8 (21.115 casos confirmados), con una tasa de letalidad del 6,3 %, situación que está por encima, en relación a otras ciudades de países a nivel mundial.

Estas cifras e incremento de casos, se debe a las aglomeraciones de las fiestas de navidad, fin de año, los inesperados desafueros ciudadanos tales como los festejos del campeonato de un Club de

fútbol, fiestas clandestinas sin control, campañas pre-electorales y el evento electoral que se avecina. Cuyo incremento probablemente, se visualizarán entre la tercera y cuarta semana de enero y febrero del 2021, respectivamente.

A medida que se desarrollaba la epidemia en el país, se fueron cambiando las estrategias de bio-seguridad, mediante el fortalecimiento del cuidado personal, como: el uso obligatorio de la mascarilla, el distanciamiento físico de por lo menos 2 metros de distancia entre personas, el lavado y desinfección constante de las manos y de manera general, disminución de aforos en sitios cerrados, con reuniones de menos de 10 personas, la no circulación vehicular desde las 22h00 a las 05h00, cierre de parques y malecones, entre otras disposiciones.

Situación que en concreto tiene que ver básicamente con el comportamiento de las personas y/o comunidades. Esa falta de valores ciudadanos, ha hecho que en la actualidad, exista un incremento de casos y defunciones por COVID -19, por la falta de integración o acciones de coordinación entre las comunidades en territorio y las autoridades de salud nacionales y locales.

Por tratarse de una problemática de salud pública y por ende, la aplicación tiene que ser bajo los preceptos de la intervención de las autoridades de salud, en claro acompañamiento de las comunidades de riesgo; frente a eso, existe el nexo con la Atención Primaria de Salud, la cual fue establecida como política de la OMS en el año 1977, bajo el slogan “Salud para todos en el año 2000” y luego en el año 1978 en Alma Ata, donde se desarrollaron sus estrategias de asistencia sanitaria esencial, con metodologías y tecnologías prácticas, de manera individual y familiar, estableciendo los tres niveles: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria; acciones que nacen, de la Historia Natural de la Enfermedad (<https://es.slideshare.net> APS – R, 2013).

De ahí, la importancia de la verdadera participación y compromiso ciudadano organizado, a través de la coordinación de acciones con la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, que sería el primer contacto que tiene la comunidad con las áreas de salud, fortaleciéndolos con la formación de los Comités Comunitarios de Salud; Comités que tienen que ser liderados, por los Gobierno Autónomo Descentralizados Locales o los Distritos regentados por el MSP, mediante la Red de Establecimiento de Salud Pública y Complementaria, en coordinación estrecha con los principales representantes y/o líderes comunitarios; es decir, una acción en territorio, lugar donde deben de realizarse la identificación, mapeo y capacitación de actores comunitarios (talleres), lo que permitirá detectar oportunamente los casos sospechosos y/o probables; accionar que, mitigará el colapso en las áreas de hospitalización y unidades de cuidados intensivos, a nivel público y privado, convirtiendo a los pobladores de estas comunidades, como parte de la solución y no del problema (Felipe Vera y colaboradores, 2020).

Los referidos Comités, realizarían actividades como: Diagnóstico situacional tanto participativos como dinámico (identificación de grupos más vulnerables), ficha familiar, mapa parlante e

intervenciones sobre los problemas y necesidades de salud comunitaria en territorio (M.S.P. – M.A.I.S. 2012).

Cumpliendo los principios de la APS – R, tales como: dar respuesta a las necesidades de la población, orientación hacia la calidad, responsabilidad, rendición de cuenta, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad, a través de un plan de contingencia, frente a la prevención oportuna de los posibles casos de COVID – 19 en territorio (ka. kuxtal Much 2020).

El Covid–19 en la actualidad, no tiene un tratamiento específico; además, tiene alta capacidad de contagio y de mortalidad en pacientes inmunodeprimidos, adultos mayores y con co-morbilidades crónicas.

El temor y la desinformación hacen más daño que la misma enfermedad; ante lo indicado, la comunicación y la educación, son medidas fundamentales. Las actividades para prevenir la enfermedad son importantes; pero no son una garantía, por lo que debemos comprometer a los líderes comunitarios en los problemas de salud en la comunidades, por lo tanto, el direccionamiento de las autoridades de salud, deben de ir hacia el grupo de comunidades de riesgos, incluyendo la conectividad por internet, para tener una comunicación de doble vía, lo que permitirá además acelerar el proceso de la reactivación comunitaria en lo económico, lo social y en lo psíquico, permitiendo mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, cumpliendo lo establecido en el Plan Nacional para toda una vida.

La campaña de vacunación propuesta por el actual gobierno, a través de un cronograma en fases de prioridades, las agrupaciones comunitarias, mediante la participación en conjunto, bajo la Atención Primaria de Salud Renovada, se podría contribuir a mejorar la cobertura y los objetivos en el proceso de inmunización, lo que permitirá que la reactivación en todos los aspectos, sea lo más pronto y eficaz posible.

BIBLIOGRAFÍA:

- Felipe Vera - Martín Soulier Faure - Veronica Adler - Francisca Rojas - Paloma Acevedo, ¿Cómo mitigar la propagación del coronavirus en los asentamientos informales durante la emergencia y recuperación ante la pandemia?, 2020
- <https://es.slideshare.net> › 2-aps-psaps-renovada, Atención Primaria de Salud Renovada, 2013.
<https://www.salud.gob.ec>, Situación Nacional Por COVID-19 INFOGRAFÍA N°328, 2021
- Ka' Kuxtal Much Meyaj AC, Protocolo Comunitario ante la Contingencia por el COVID19, 2020.
- Ministerio de Salud Pública, Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, 2012.