



BRIEF REPORT
Segundo Webinar REDSALI: APS Y COVID-19
17 Junio 2020, 14h-15h (WDC)

Quisiéramos agradecer la participación y presencia de los 120 participantes provenientes de 28 países de este seminario

Primera intervención: Orientaciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención durante la pandemia de la COVID-19

Lic. Hernán Luque

Asesor regional, Organización y Gestión de Servicios de Salud Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS

- La pandemia genera un impacto que trasciende los sistemas sanitarios, consume recursos y afecta el desempeño de todo el sistema generando un incremento en la mortalidad y en la sobrecarga de los servicios sanitarios y sus profesionales.
- La APS propone una estrategia integradora que promueve vínculos entre la protección social, la promoción de la salud, la salud en todas las políticas, la cobertura universal y los determinantes de la salud. La implementación de este marco teórico optimiza el abordaje sistémico de la pandemia por COVID-19 procurando un abordaje integrador. Los sistemas de salud basados en la APS reconocen los determinantes de la salud y su interacciones con las personas, comunidades y ambiente como puntos a incidir con el fin de promover la salud a todos los niveles y conseguir más bienestar, calidad de vida y salud.
- Para poder cumplir el objetivo de salvar vidas se necesita de la puesta en marcha de una respuesta que articule eficazmente la activación del primer nivel de atención.
- El enfoque de la respuesta comprende un abordaje integral y participativo entre los servicios de salud, las organizaciones comunitarias y los actores intersectoriales que pongan en marcha las acciones de salud pública incluyendo la promoción de la salud, prevención y cuidados apropiados. Además de un abordaje integrado que implica a los servicios públicos y privados y todos los niveles de servicios a la vez,

con un uso racional, eficiente e integrado de todos los recursos del sistema nacional.

- El rol de los gobiernos ante una emergencia de salud como lo es la pandemia comprende la coordinación con las autoridades (enfoque en red), la toma de decisiones informadas y el soporte para la continuidad de la operación de la red de servicios.
- Se requiere la implementación y fortalecimiento de una red de servicios integrados a todos los niveles, con particular énfasis en la APS.
- La OPS ha lanzado el Marco de referencia de la Red Integrada de Servicios de Salud a la respuesta de COVID-19 con 10 medidas que incluye la reorganización y refuerzo de la capacidad resolutive del primer nivel de atención, protocolo para el diagnóstico y toma de muestras de pacientes con sospecha de COVID-19, el fortalecimiento de la atención domiciliaria con o sin telesalud, la reorganización, reclutamiento y capacitación del personal sanitario con énfasis en seguridad y protección personal y el fortalecimiento de la cadena de suministros, entre otros.
- Durante la pandemia, particularmente durante el periodo de transmisión comunitaria sostenida, el primer nivel de atención tiene tres objetivos principales: 1) Atención centrada en la respuesta al COVID-19 identificando, reportando, conteniendo, manejando y refiriendo casos; 2) Mantener la continuidad de servicios esenciales; 3) Propiciar la descarga de la atención hospitalaria para la ampliación de la capacidad de los servicios hospitalarios en respuesta al COVID-19.
- En mayo de 2020 se realizó una encuesta a 17 países de América Latina, de los cuales 76% han activado el primer nivel de atención en respuesta al COVID-19 mientras que el 59% mantenía sus servicios esenciales. Los países encuestados reportaron mayor dedicación de recursos a la educación (24%) y al seguimiento de casos (20%). La búsqueda de casos, el triaje y la referencia de casos a otros servicios recibieron un 15%. En cuanto a los servicios esenciales mantenidos, el 26% han mantenido el seguimiento del control de las enfermedades crónicas, 21% las inmunizaciones y 19% la atención a las embarazadas. Se espera ampliar la encuesta a mas países de la región, incluyendo al Caribe ingles, a futuro.
- Se han recibido fondos de alrededor de 522 millones de USD para atajar la pandemia en la región provenientes principalmente del Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo , y el Fondo Global. Los fondos son principalmente alocados en la atención hospitalaria.
- La pandemia puso de manifiesto las debilidades persistentes antes de la crisis en cuanto a recursos humanos que se han agudizado desde el comienzo de la misma. Los países de la Región han respondido de diversas maneras en materia de recursos humanos. Algunos han contratando personal durante el periodo que dure la pandemia; otros han articulado leyes para contratar personal extranjero, mientras que otros han activado cursos de formación rápida con el fin de capacitar personal de otras especialidades y estudiantes promoviendo la temprana graduación de estudiantes de medicina y enfermería.
- Se ha visto un déficit en material de protección de personal (PPE) causando un aumento en el número de contagio en profesionales sanitarios y causado muertes

en esta población. Algunos de los países de la región han habilitado nuevas medidas de apoyo al personal sanitario por medio de programas de soporte psicológico, limitación de turnos y en algunas ocasiones la facilitación de ayudas de desplazamiento y alojamiento. Varios países han declarado la COVID-19 como una enfermedad laboral, generando nuevos esquemas de seguros para el personal sanitario en algunos países con coberturas que buscan proteger a sus familias en caso de muerte o incapacidad.

- Los siguientes desafíos son generados por la pandemia: 1) Implementar nuevas modalidades para la atención dotando al PNA de los recursos tecnológicos; 2) Asegurar mecanismos de coordinación, comunicación y articulación efectivos en la red de servicios para asegurar la atención de las necesidades de las personas; 3) Asegurar al personal del PNA condiciones de seguridad, protección, atención de sus necesidades de salud e incentivos para brindar los servicios a las comunidades y poblaciones vulnerables; 4) Mantener un equilibrio entre los recursos destinados al PNA y a los servicios hospitalarios y hospitales móviles; 5) Reforzar las capacidades resolutorias del PNA para responder al COVID-19 y asegurar la continuidad de los servicios esenciales y 6) expandir y mantener los servicios para brindar la atención a las áreas periurbanas pobres, rurales e indígenas.

Segunda intervención: Desafíos de la APS frente al Covid-19: sistemas de salud y gobiernos

Dr. Román Rafael Vega Romero

Profesor de cátedra, Salud Pública, Ciencias Sociales y Humanas, Pontificia Universidad Javeriana

- En la pandemia de COVID-19 la APS podría ayudar a conseguir la reducción de la incidencia y la prevalencia general de la pandemia, las inequidades en la incidencia y prevalencia de enfermedad y muerte y podría contribuir a mitigar el impacto en la vulnerabilidad que generan las medidas de aislamiento social.
- Para conseguir estos objetivos la APS juega un papel crucial en aplicar las medidas de vigilancia, prevención y tratamiento de la enfermedad COVID-19, incorporando medidas para estimular la protección social por parte del Estado y la solidaridad comunitaria como una respuesta social a los desafíos que plantea la pandemia sobre todo con el sector informal. Adicionalmente, la APS debe mantener la vitalidad de los programas corrientes de la APS.
- La APS puede actuar a través de las siguientes vías: facilitando la vigilancia en la salud y el acceso a servicios de prevención y tratamiento; empoderando a las personas para afrontar la pandemia; impulsando la participación y autogestión comunitaria; facilitando la cooperación intersectorial en los territorios y facilitando la interculturalidad y fortalecimiento de los saberes y prácticas propias de los pueblos étnicos.

- Algunas lecciones que aprender del resto del mundo:
 - La pandemia ha puesto en evidencia la mayor vulnerabilidad de las minorías sociales que termina por generar mayor mortalidad en pobres, grupos indígenas y afro-descendientes.
 - Países como la República Popular de China, Cuba y Costa Rica han hecho un uso efectivo de la APS en la prevención y control de la pandemia. Estrategias implementadas por estos países incluyen equipos domiciliarios, refuerzo de el rol y las tareas de los centros de salud comunitarios, vigilancia y triaje, provisión de servicios médicos primarios, seguimiento y asilamiento de los casos de la enfermedad COVID-19 y cuidado de los pacientes crónicos y poblaciones vulnerables. La implementación de tecnologías de la salud para el seguimiento de la enfermedad respiratoria ha jugado un rol innovador en la respuesta a la pandemia.
 - Otros países como Brasil, Colombia, Chile y Grecia, a pesar de contar con infraestructura, no han incorporado la APS de la manera más efectiva. Estos países han trasladado la responsabilidad a la población en cuanto al riesgo de contagio y el autocuidado, y la asistencia hospitalaria se ha desplazado a la última línea. Se evidencia dificultad de los sistemas sanitarios que han sido fragmentados, desmantelados y que han sido dirigidos bajo políticas de austeridad y privatización en los últimos años.
 - Los países que no han fortalecido sus sistemas para generar una APS fuerte pone en riesgo a la población y dificulta la respuesta a la pandemia. La falta de la financiación de la APS resulta en un debilitamiento nefasto del sector.
- La pandemia ha revelado la necesidad del enfoque integral, universal y permanente de la APS. Pareciera haber una relación entre sistemas de salud basados en una fuerte APS y mejores resultados en la prevención y control de la pandemia.
- El enfoque familiar y comunitario de la APS, con mirada territorial e intersectorial, puede estar contribuyendo a una mejor prevención y control de la pandemia.
- El desfinanciamiento de la APS ha sido negativo para la prevención y control de la pandemia.