GEOGRAFIA DE LA SALUD: CAMBIOS DE PARADIGMA EN LA INTERVENCIÓN LOCAL PARA LA LUCHA CONTRA LA COVID-19 EN QUITO

Dávila Rosero Gabriela, Coordinación Zonal 9 - Salud, gabrieladavila797@gmail.com

En la pandemia el Ecuador, vuelca sus esfuerzos a una atención netamente curativa y hospitalaria. Deja de lado, la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) planteado en el 2018, basado en la Atención Primaria en Salud, que establece a la salud como el derecho universal con la mayor equidad y solidaridad y mediante la atención centrada en las necesidades de la gente, que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, además de la rehabilitación. (Macinko, J., et al. 2007).

En consecuencia, desencadenó una limitada capacidad de diagnóstico para detección y atención preventiva; incremento de fallecimientos y casi nula capacidad del manejo de cadáveres en la ciudad de Guayaquil, además de la interrupción al acceso a prestaciones esenciales de salud y la atención de otras enfermedades como cáncer entre otras. (Siches et al., 2020).

Los datos con los que cuenta el sistema de salud sobre la recolección de los casos para el monitoreo del Covid-19 se desagregan a nivel parroquial, territorios amplios y de alta densidad poblacional. Por lo tanto, se imposibilitó la intervención eficiente en las grandes ciudades como Quito, debido al escaso personal de salud.

En Quito, la Universidad Central del Ecuador, con el Ministerio de Salud y el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito ejecutó el proyecto demostrativo de control de Covid-19 de base comunitaria desde marzo del 2020.

El proyecto demostrativo se basó en implementar un sistema de vigilancia y monitoreo hospitalario sobre los “eventos centinela de Covid-19”, es decir la identificación y localización de los casos graves (hospitalizados) y fallecidos.

La importancia de la aplicación de la geografía en salud fue conseguir la desagregación territorial, mediante la georefenciación de estos casos. Incluso, se establecieron clusters (conglomerados de casos) que estaban relacionados directamente con dinámicas demográficas de interacción como las que se dan en presencia de mercados en el territorio.

De esta manera, mejoró el abordaje en el control de Covid-19, pues después de cada intervención se realizaba un análisis espacio – temporal en conjunto con los epidemiólogos zonales y distritales sobre estas zonas calientes.

Asimismo, se iban readecuando las acciones en territorio, según la geoestadística de casos, para realizar intervenciones oportunas y focalizadas entre equipo de salud y la comunidad, mediante los principios de la Epimidemiología Comunitaria.

Como resultado, comparando el periodo de julio a diciembre 2020 con julio 2021 a diciembre 2021, existió hasta un 90% menos en el exceso de muertes de Quito.

Palabras clave: democratización, desagregación territorial, geografía de salud, Epidemiología Comunitaria, puntos calientes, clusters.

Bibliografía

Macinko, J., Montenegro, H., Nebot Adell, C., & Etienne, C. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21(2-3), 73-84.

Siches, I., Vega, J., Chomalí, M., Yarza, B., Estay, R., Goyenechea, M., ... & Troncoso, J. (2020). El Impacto de COVID-19 En El Sistema de Salud y Propuestas Para La Reactivación. *Colegio Médico de Chile: Santiago, Chile*, 48