

The background of the entire page is a photograph of a healthcare worker wearing a white protective suit, a hairnet, a face shield, and a surgical mask. The worker is holding a blue object, possibly a piece of equipment. The image is overlaid with a semi-transparent blue geometric shape that frames the text and logos.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Segunda ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19

De febrero a marzo del 2021

SEGUNDA RONDA DE LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

De febrero a marzo del 2021

Washington, D.C.
2021

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Segunda ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19

OPS/HSS/HS/COVID-19/21-0012

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Fotografía de cubierta: © OPS

ÍNDICE

RESUMEN	viii
NIVEL DE INTERRUPCIÓN EN LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD	viii
MOTIVO DE LAS INTERRUPCIONES	viii
RESPUESTA PARA MINIMIZAR LAS INTERRUPCIONES	ix
CONCLUSIONES	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. MÉTODO QUE SE APLICÓ EN LA ENCUESTA	4
1.1 INSTRUMENTO	4
1.2 PROCESO QUE SE LLEVÓ A CABO PARA RECOPIAR LA INFORMACIÓN	6
1.3 ACUERDO SOBRE EL INTERCAMBIO DE DATOS	6
1.4 TASA DE RESPUESTA	6
1.5 LIMITACIONES.....	7
CAPÍTULO 2. RESULTADOS	10
2.1 NIVEL GENERAL DE INTERRUPCIONES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD	10
CAPÍTULO 3. INTERRUPCIÓN EN LAS MODALIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD	14
CAPÍTULO 4. INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DESTINADOS A ÁREAS PRIORITARIAS DE SALUD	18
4.1 SALUD REPRODUCTIVA, MATERNA, NEONATAL, INFANTIL Y ADOLESCENTE.....	19
4.2 SERVICIOS DE VACUNACIÓN	20
4.3 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.....	21
4.4 ENFERMEDADES TROPICALES DESATENDIDAS	23
4.5 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	25
4.6 TRASTORNOS MENTALES, NEUROLÓGICOS Y DEBIDOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS	26
4.7 INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS DESTINADOS A ÁREAS PRIORITARIAS DE SALUD POR SUBREGIÓN Y GRUPO DE INGRESO	28
CAPÍTULO 5. MOTIVO DE LAS INTERRUPCIONES	36
CAPÍTULO 6. CAPACIDAD DE RESPUESTA PARA MITIGAR LA INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS.....	39
6.1 POLÍTICAS, PLANES Y MECANISMOS PARA APOYAR LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD	39
6.2 MODIFICACIONES ESTRATÉGICAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESENCIALES INDIVIDUALES Y DE SALUD PÚBLICA.....	40
6.3 ESTRATEGIAS Y ABORDAJES DE MITIGACIÓN	42

CAPÍTULO 7. SEGUIMIENTO DE LA INFORMACIÓN48**CAPÍTULO 8. MONITOREO DE LA SITUACIÓN REGIONAL: COMPARACIÓN DE LOS
RESULTADOS DE LA RONDA 1 Y LA RONDA 2 DE LA ENCUESTA51**

8.1 SEGUIMIENTO GENERAL DE LAS INTERRUPCIONES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	52
8.2 SEGUIMIENTO DE LAS INTERRUPCIONES EN LOS SERVICIOS DESTINADOS A ÁREAS PRIORITARIAS DE SALUD	53
8.2.1 Seguimiento de las interrupciones en los servicios de atención de emergencia, cuidados intensivos y cirugía	55
8.2.2 Seguimiento de las interrupciones en el servicio de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente	56
8.2.3 Seguimiento de las interrupciones en los servicios de vacunación	57
8.2.4 Seguimiento de las interrupciones en los servicios relacionados con las enfermedades no transmisibles	57
8.2.5 Seguimiento de las interrupciones en los servicios relacionados con las enfermedades transmisibles	59
8.2.6 Seguimiento de las interrupciones en los servicios relacionados con los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias	61
8.2.7 Seguimiento de las interrupciones en los servicios de rehabilitación y cuidados paliativos.....	63
8.3 SEGUIMIENTO DE LOS MOTIVOS POR LOS QUE SE INTERRUMPIERON LOS SERVICIOS	64
8.4 SEGUIMIENTO DE LAS POLÍTICAS, LOS PLANES Y LOS MECANISMOS NACIONALES DESTINADOS A APOYAR LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	65
8.5 SEGUIMIENTO DE LAS MODIFICACIONES ESTRATÉGICAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	66

**CAPÍTULO 9. PRIORIDADES Y NECESIDADES DE ASISTENCIA TÉCNICA DE LOS
PAÍSES70****CONCLUSIONES71****REFERENCIAS.....73****ANEXOS76**

ANEXO 1	76
ANEXO 2	78

CUADROS

Cuadro 1. Secciones de la encuesta e informantes clave.....4

Cuadro 2. Tasa de respuesta correspondiente a la Región de las Américas7

FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de servicios interrumpidos, por país (n = 63).....10

Figura 2. Porcentaje de servicios interrumpidos según el nivel de ingreso de los países (n = 29).....11

Figura 3. Porcentaje de servicios interrumpidos según el grado de transmisión de la COVID-19 (n = 29)12

Figura 4. Relación entre las muertes por COVID-19 acumuladas por cada 100.000 personas y el porcentaje de servicios interrumpidos (n = 29)12

Figura 5. Porcentaje promedio de países en que la prestación de servicios integrados de salud se interrumpió en algún grado, por modalidad (n = 25)14

Figura 6. Interrupción en la prestación de servicios integrados de salud, por modalidad (n = 25)15

Figura 7. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios relacionados con las áreas prioritarias de salud (n = 29).....18

Figura 8. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios trazadores de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (n = 29)19

Figura 9. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios vacunación (n = 23)21

Figura 10. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios destinados a atender enfermedades transmisibles (n = 23)22

Figura 11. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios relacionados con las enfermedades tropicales desatendidas (n = 21).....24

Figura 12. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios destinados a atender enfermedades no transmisibles (n = 28).....25

Figura 13. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios destinados a atender trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias (n = 27)27

Figura 14. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios destinados a las áreas prioritarias de salud, por subregión de las Américas (n = 29).....28

Figura 15. Porcentaje promedio de países que notificaron interrupciones en los servicios trazadores, por subregión de las Américas (n = 29).....	29
Figura 16. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios destinados a las áreas prioritarias de salud, por nivel de ingreso (n = 29)	32
Figura 17. Porcentaje promedio de países que notificaron interrupciones en los servicios trazadores, por nivel de ingreso (n = 29)	32
Figura 18. Porcentaje de países que notificaron cada uno de los motivos de interrupción relacionados con la oferta y la demanda (n = 25)	36
Figura 19. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en la cadena de suministro (n = 25)	37
Figura 20. Porcentaje de países que tienen un listado nacional definido de servicios esenciales que deben mantenerse durante la pandemia de COVID-19, por nivel de ingreso.....	39
Figura 21. Porcentaje de países que cuentan con un coordinador nacional y con fondos públicos adicionales para mantener la continuidad de los servicios esenciales, por nivel de ingreso	40
Figura 22. Porcentaje de países en que se limitó o suspendió la prestación de servicios, por modalidad.....	40
Figura 23. Porcentaje de países en que la prestación de servicios trazadores se limitó o suspendió de manera intencional, por nivel de ingreso.....	41
Figura 24. Porcentaje de países en que la prestación de servicios de salud pública se limitó o suspendió.....	42
Figura 25. Porcentaje de países que señalaron haber aplicado las distintas estrategias de mitigación	43
Figura 26. Porcentaje de países en que se aplicaron estrategias para garantizar que los grupos en situación de vulnerabilidad tuvieran acceso a la atención, por nivel de ingreso	44
Figura 27. Porcentaje de países que notificaron que usaban tecnologías de telesalud para apoyar la prestación de servicios, por tipo de servicio (n = 25)	45
Figura 28. Porcentaje de países que notificaron que usaban tecnologías de telesalud para apoyar la prestación de servicios, por nivel de ingreso (n = 25)	45
Figura 29. Porcentaje de países que notificaron que enfrentaban barreras en cuanto al uso de las tecnologías de telesalud	46
Figura 30. Porcentaje de países que monitorean regularmente la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (n = 25)	48
Figura 31. Porcentaje de países que recopilan información sobre las comorbilidades de pacientes con COVID-19 (n = 25)	48

Figura 32. Porcentaje de países en que hay un equipo dedicado a rastrear y abordar la infodemia y la desinformación sobre la salud (n = 25).....	49
Figura 33. Porcentaje de los 35 servicios trazadores de salud que presentaban interrupciones en cada ronda de la encuesta, por país.....	52
Figura 34. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios trazadores en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta, por nivel de ingreso	53
Figura 35. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios trazadores en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta, por servicio.....	54
Figura 36. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios de atención de emergencia, cuidado intensivo y cirugía en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta	55
Figura 37. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta	56
Figura 38. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios de vacunación en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta	57
Figura 39. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios relacionados con las enfermedades no transmisibles en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta	58
Figura 40. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios relacionados con las enfermedades transmisibles en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta.....	60
Figura 41. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios relacionados con los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta.....	62
Figura 42. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios de rehabilitación y cuidados paliativos en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta	63
Figura 43. Porcentaje de países que señalaron cada uno de los principales motivos de las interrupciones en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta.....	64
Figura 44. Porcentaje de países que notificaron que contaban con políticas nacionales y fondos adicionales para garantizar la continuidad de los servicios esenciales de salud en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta	65
Figura 45. Porcentaje de países que notificaron limitaciones o suspensiones intencionales en la prestación de servicios esenciales en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta, por modalidad	66
Figura 46. Porcentaje de países que notificaron haber implementado estrategias de mitigación en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta, por estrategia	68
Figura 47. Porcentaje de países que notificaron tener necesidades de asistencia técnica, por necesidad	70

RESUMEN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) están haciendo un seguimiento de las interrupciones en la prestación de los servicios esenciales de salud en el contexto de la pandemia de la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19), y han aplicado dos rondas de encuestas de continuidad, una en el 2020 y otra en el 2021, con el objetivo de evaluar la magnitud y el alcance de las interrupciones.

Nivel de interrupción en los servicios esenciales de salud

En general, 97% de los 29 países y territorios que respondieron a la segunda ronda de la encuesta notificaron algún nivel de interrupción en la prestación de los servicios esenciales de salud, porcentaje ligeramente superior al que se había observado en el 2020 (92% de los 25 países que respondieron).

Los servicios del primer nivel de atención, y los cuidados paliativos, de rehabilitación y de largo plazo han sido los más afectados: 55% de los 20 países que respondieron sobre estos temas notificaron interrupciones en el primer nivel de atención que afectaban la disponibilidad y el acceso a servicios de salud de calidad, especialmente para la población en situación de más vulnerabilidad.

La prestación de servicios que pueden salvar vidas y que se refieren a la atención de emergencia, los cuidados intensivos y la cirugía se ha visto interrumpida en 20% de los 18 países que informaron al respecto, lo que a corto plazo puede tener un impacto sustancial en los resultados de salud. Además, 68% de los 22 países que respondieron sobre el tema notificaron interrupciones en la realización de intervenciones quirúrgicas programadas, lo que podría dar lugar a consecuencias acumuladas dada la duración de la pandemia.

La interrupción de los servicios se extendió a todas las áreas prioritarias de salud: salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente; enfermedades no transmisibles; enfermedades tropicales desatendidas; enfermedades transmisibles; vacunación; y servicios destinados a los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias. Este último grupo de servicios fue el que presentó una interrupción mayor en promedio (en 60% de los 27 países que respondieron).

En el 2021, la magnitud y la extensión de las interrupciones aumentó ligeramente en los países: en promedio se interrumpieron 46% de los 35 servicios trazadores, mientras que en el 2020 se habían interrumpido 44%. El mayor aumento de la magnitud y la extensión de las interrupciones se observó en los servicios de atención de las enfermedades transmisibles, los de vacunación y los de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente.

Motivo de las interrupciones

En cierta medida, las interrupciones han sido el resultado de modificaciones estratégicas intencionales en la prestación de los servicios. De 25 países, 60% limitaron o suspendieron una o varias modalidades de prestación de servicios, y 64% suspendieron o limitaron la prestación de servicios esenciales de salud pública.

El motivo que se esgrime con más frecuencia para explicar las interrupciones es la disponibilidad insuficiente de personal de salud: de 25 países que respondieron, 72% señaló este motivo.

Además, 32% de 25 países notificaron interrupciones en las cadenas de suministro durante los tres meses previos a la aplicación de la encuesta. Dichas cadenas son esenciales en el tratamiento de enfermedades que requieren control, como la hipertensión y la diabetes.

Por el lado de la demanda, los motivos que se mencionaron con más frecuencia fueron el miedo o la desconfianza de la comunidad a la hora de buscar atención (motivo que señalaron 60% de los 25 países que respondieron), las restricciones de viaje que dificultaban el acceso a los establecimientos de salud (56% de 25 países) y la disminución del volumen de pacientes ambulatorios debido a que estos no se presentaban (54% de 24 países).

Respuesta para minimizar las interrupciones

La mayoría de los países han implementado políticas y planes para dar continuidad a los servicios esenciales de salud: 92% de 23 países informaron que contaban con un listado nacional de servicios de salud que se debían seguir prestando durante la pandemia.

En muchos países se están aplicando estrategias para mitigar la interrupción de los servicios. Entre las que se observaron con más frecuencia se encuentran las siguientes: el triaje destinado a identificar las prioridades de atención (88% de 25 países); la prestación de atención domiciliaria cuando corresponde (80% de 25 países); las estrategias de comunicación con la población (76% de 25 países), y el uso de tecnologías de telemedicina para reemplazar las consultas en persona (76% de 25 países).

Además, 68% de 25 países informaron que vigilan regularmente la continuidad de los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia de COVID-19 y que aplican estrategias de mitigación para superar las interrupciones; asimismo, en 53% de 25 países se ha designado un equipo que se dedica a rastrear y abordar la desinformación e infodemia sobre la salud.

Conclusiones

La encuesta de informantes clave en la que participaron 29 países muestra que, a más de un año de iniciada la pandemia, los sistemas de salud aún enfrentan desafíos importantes. Casi todos los países notificaron interrupciones en la prestación de al menos un servicio, y se mencionaron interrupciones en todas las áreas prioritarias, lo que pone de relieve la extensa magnitud del impacto que la pandemia ha tenido en los sistemas de salud.

Es posible que las interrupciones moderadas afecten los resultados de salud: esto es particularmente preocupante en entornos donde el progreso hacia el acceso universal y la cobertura universal ya era limitado, como las zonas afectadas por la violencia y los entornos vulnerables. Al respecto, garantizar que los servicios de salud de calidad sigan estando disponibles y se pueda acceder a ellos es la prioridad que más interesa, sobre todo a largo plazo, al considerar las consecuencias indirectas y sostenidas de la pandemia. En este esfuerzo es necesario poner énfasis especial en las poblaciones que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad antes de la pandemia.

En el 2021, la prestación de los servicios esenciales de salud y el acceso a ellos han seguido alterados, tal como se había observado en el 2020. En los países que participaron en ambas rondas, el porcentaje promedio de servicios interrumpidos aumentó ligeramente y pasó de 44% en el 2020 a 46% en el 2021. Esto pone de relieve la urgencia de intensificar la labor para que estos servicios se sigan prestando, y de hacerlo con la misma intensidad con la que se está actuando para controlar los casos de COVID-19.

La magnitud y la extensión de las interrupciones en la prestación de los servicios esenciales de salud persisten desde el 2020, e incluso se han incrementado en algunas áreas. En otras, la magnitud de la interrupción se ha reducido considerablemente, y en casi todos los países se han intensificado los esfuerzos para responder a los desafíos de los sistemas, los cuellos de botella y las barreras de acceso ocasionados o recrudecidos por la pandemia de COVID-19.

La OPS y la OMS seguirán apoyando a los países para que se cierren las brechas que aún persisten en la prestación de los servicios de salud, continuarán respondiendo al cambio constante en las prioridades y necesidades a lo largo de la pandemia, y se asegurarán de que las estrategias destinadas a controlar la COVID-19 se equilibren con otras prioridades de salud para garantizar el acceso continuo a servicios integrales en este ámbito.

INTRODUCCIÓN

Los países de la Región de las Américas y del resto del mundo vienen enfrentando una serie de desafíos en lo que atañe a garantizar que los sistemas de salud mantengan la continuidad de los servicios esenciales al tiempo que combaten la pandemia de la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19). Durante este período, en muchos países de la Región se ha interrumpido la prestación de servicios esenciales de salud destinados a las mujeres y los niños, por ejemplo, los servicios de vacunación de niños pequeños, la atención de mujeres embarazadas y madres primerizas, y la posibilidad de tener un parto seguro atendido por trabajadores de salud capacitados (1).

La misma situación se ha observado en la prestación de servicios relacionados con las enfermedades no transmisibles, debido a la cancelación de la atención, al cierre de los programas de detección y a la reasignación del personal especializado, entre otros motivos (2). Esto es preocupante, porque las personas que tienen afecciones de salud subyacentes, como las enfermedades no transmisibles, tienen más riesgo de enfermarse de gravedad en caso de contraer COVID-19 y más probabilidades de morir a causa de la enfermedad. Además, en el contexto de la pandemia se han incrementado los trastornos mentales como el miedo, la depresión y el estrés, mientras que la prestación de servicios esenciales destinados a atender esas afecciones ha sido objeto de graves interrupciones en la Región (3, 4).

Para dar seguimiento a las interrupciones de los servicios esenciales de salud causadas por la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas, y para comprender mejor el alcance de estas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha venido apoyando la aplicación de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19, instrumento elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para seguir y supervisar la situación a nivel mundial.

Así, en el 2021 se lanzó la segunda ronda de la encuesta con el objeto de dar seguimiento a la primera ronda, que se llevó a cabo en el 2020 y que constaba de varias encuestas: la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (5), la evaluación rápida sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en los recursos y servicios relacionados con las enfermedades no transmisibles (6), la evaluación rápida sobre el impacto de la COVID-19 en los servicios relacionados con los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias (7), y las rondas 1 y 2 de la encuesta sobre vacunación (8, 9).

En este informe se presentan los resultados de la segunda ronda de la encuesta para la Región de las Américas, que se llevó a cabo en el 2021 y en la que se integraron las principales preguntas de las encuestas aplicadas en el 2020. Con el fin de garantizar la coherencia y la armonización, su estructura y los contenidos que explican la metodología empleada provienen del informe mundial de la OMS sobre los resultados de la segunda ronda de la encuesta (4).

La encuesta del 2021 fue enviada a informantes clave de 52 países y territorios de las Américas con el objetivo de evaluar rápidamente el alcance de la pandemia en los servicios esenciales y los sistemas de salud. Los hallazgos proporcionan información inmediata sobre la experiencia actual de los países, el alcance de las interrupciones en un conjunto de servicios trazadores, el motivo de las interrupciones y las estrategias de mitigación que se han aplicado.

Al proporcionar una vista rápida de la situación, los resultados de la encuesta pueden servir a los responsables de tomar decisiones para hacer un balance de los desafíos actuales, y pueden utilizarse como base de los procesos de planificación y asignación de recursos a nivel nacional, regional y mundial. Los hallazgos se pueden utilizar para apoyar la planificación e implementación de las estrategias de mitigación formuladas por la OMS, a saber, la que se describe en el documento titulado *Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19* (10), y la que se señala en el documento titulado *Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic* (11).

Asimismo, los resultados se utilizan para apoyar las acciones destinadas a mitigar el impacto de la pandemia que pone en práctica el equipo de apoyo para la gestión de incidentes (IMST) de la OPS (12), así como las acciones del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT, por su sigla en inglés) específicamente en el pilar de conexión de los sistemas de salud (13).

CAPÍTULO 1



MÉTODO QUE SE APLICÓ EN LA ENCUESTA

1.1 Instrumento

La segunda ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 consistió principalmente en preguntas abiertas y de elección múltiple relacionadas con la existencia de políticas, planes y estructuras nacionales, la interrupción de los servicios de salud, los motivos de la interrupción, las estrategias de mitigación, el seguimiento de la información y las necesidades prioritarias de los países.

En la encuesta había secciones dirigidas a diferentes actores clave de cada país, entre ellas una sección sobre funciones y servicios transversales del sistema de salud, y otras secciones enfocadas en la disrupción de los servicios de salud en algunas áreas específicas. En algunos casos se solicitó a los países que subieran o que proporcionaran enlaces a sus planes nacionales o a documentos en que se describiera el paquete o el listado nacional de servicios esenciales de salud que debían mantenerse durante la pandemia, en caso de que se encontraran disponibles.

En el cuadro 1 se muestran las secciones de la encuesta y los informantes clave sugeridos. El cuestionario completo se encuentra en el documento titulado *Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021* (4).

Cuadro 1. Secciones de la encuesta e informantes clave

Sección de la encuesta	Informantes clave que se sugieren
Funciones del sistema de salud y servicios transversales de salud para la promoción de esta última, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos	Puntos focales del sistema de salud, la prestación de servicios o los servicios esenciales de salud
Salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, y nutrición	Puntos focales en materia de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, y nutrición
Vacunación	Puntos focales en materia de vacunación
Virus de la inmunodeficiencia humana y la hepatitis	Puntos focales en materia del virus de inmunodeficiencia humana y la hepatitis
Tuberculosis	Puntos focales en materia de la tuberculosis
Malaria	Puntos focales en materia de la malaria
Enfermedades tropicales desatendidas	Puntos focales en materia de las enfermedades tropicales desatendidas
Enfermedades no transmisibles	Puntos focales en materia de las enfermedades no transmisibles
Trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias	Puntos focales en materia de salud mental y apoyo psicosocial

En conjunto, en las secciones de la encuesta se evaluó la continuidad de 63 servicios trazadores. En relación con las distintas modalidades de prestación de servicios, se incluyeron los del primer nivel de atención, de emergencia, de cuidados intensivos, de cirugía, de rehabilitación, de cuidados paliativos y de largo plazo, y los servicios auxiliares. En relación con las distintas áreas de los servicios de salud, se incluyeron los de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, y de nutrición, los de vacunación, los de enfermedades transmisibles, los de enfermedades no transmisibles, los de enfermedades tropicales desatendidas, y los de trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias. La lista de todos los servicios evaluados en la encuesta se proporciona en el anexo 1.

A fin de contar con datos más precisos, en la segunda ronda de la encuesta se modificaron las preguntas relacionadas con la interrupción de servicios específicos. En la primera ronda se había evaluado la interrupción de 44 servicios esenciales de salud utilizando tres categorías de respuesta:

- Más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre.
- Entre 5% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre.
- Menos de 5% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre.

En la segunda ronda, los informantes clave respondieron sobre la interrupción de 63 servicios esenciales de salud utilizando cuatro categorías de respuesta:

- Más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre.
- Entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre.
- Entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre.
- Menos de 5% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre.

Con el objetivo de facilitar la lectura de los resultados de este informe, el nombre de las primeras tres categorías de respuesta se cambió de la siguiente manera:

- Interrupción grave: significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre.
- Interrupción moderada: significa que entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre.
- Interrupción leve: significa que entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre.

En ambas rondas los encuestados podían responder “No sabe” si no disponían de la información en el momento de responder la encuesta, o “No corresponde” si el servicio no se ofrecía habitualmente en el país.

Cabe resaltar que, entre los 44 servicios evaluados en la primera ronda y los 63 servicios evaluados en la segunda, hay un subconjunto de 35 servicios trazadores que son comparables.

1.2 Proceso que se llevó a cabo para recopilar la información

La recopilación de información mediante la segunda ronda de la encuesta se llevó a cabo gracias a la colaboración entre la OMS y la OPS. La encuesta se distribuyó por una vía segura a los funcionarios de la OPS en los países de la Región, a través de un cuestionario web que se publicó en el programa informático LimeSurvey junto con instrucciones sobre la manera correcta de responderlo. Cabe señalar que el cuestionario se tradujo al árabe, español, chino, inglés, francés, portugués y ruso con el objetivo de facilitar su aplicación.

A fin de garantizar que la encuesta se respondiera, se recomendó que se eligiera un coordinador para cada país, quien debía desempeñar las siguientes funciones:

- Identificar a los coordinadores de la autoridad de salud o a los informantes clave que debían responder cada sección de la encuesta.
- Hacer llegar el enlace de la encuesta a los coordinadores de la autoridad de salud o a los informantes clave.
- Dar seguimiento a la respuesta de cada sección de la encuesta.

Además, se recomendó que luego de responder la encuesta el coordinador de la autoridad de salud organizara una reunión con los informantes clave a fin de examinar el nivel de interrupción presente en el sistema de salud y las consecuencias de esta, señalar los principales desafíos e identificar las estrategias de mitigación más efectivas para mantener la continuidad de los servicios esenciales de salud mientras se atendía la pandemia de COVID-19.

1.3 Acuerdo sobre el intercambio de datos

Antes de que los informantes clave respondieran una sección de la encuesta se les pidió que examinaran el acuerdo de la OMS sobre el intercambio de datos y se comunicaran por correo electrónico para notificar si deseaban quedar excluidos. Por consiguiente, los resultados correspondientes a los países que optaron por quedar excluidos de dicho acuerdo solo se informan en los resultados consolidados a escala mundial o regional.

1.4 Tasa de respuesta

De los 52 países y territorios de la Región de las Américas a los que se envió la encuesta, respondieron 29 (54%). Entre ellos, 16 (30%) respondieron a todas las secciones de la encuesta que consideraron pertinentes dado su contexto. En el cuadro 2 se presentan las tasas de respuesta regional y en el anexo 2 se brinda la lista de los países que respondieron.

Cuadro 2. Tasa de respuesta correspondiente a la Región de las Américas

Tasa de respuesta general	Toda la encuesta	16 (31%)
	Al menos una sección de la encuesta	29 (56%)
Tasa de respuesta de cada sección de la encuesta	Sección 1. Sistemas de salud y funciones	25 (48%)
	Sección 2. Salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, y nutrición	29 (56%)
	Sección 3. Vacunación	23 (44%)
	Sección 4. Virus de la inmunodeficiencia humana y la hepatitis	22 (42%)
	Sección 5. Tuberculosis	23 (44%)
	Sección 6. Malaria	11 (65%)
	Sección 7. Enfermedades tropicales desatendidas	11 (52%)
	Sección 8. Enfermedades no transmisibles	28 (54%)
	Sección 9. Trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias	27 (52%)

Nota: los porcentajes se calculan dividiendo el número de países que respondieron cada sección entre los 52 países y territorios de la Región de las Américas que recibieron la segunda ronda de la encuesta. En la sección sobre la malaria y en la sección sobre las enfermedades tropicales desatendidas el denominador es distinto porque estos problemas no son pertinentes para todos los países y territorios: en la primera el porcentaje se calcula sobre 17 países, y en la segunda, sobre 21.

La segunda ronda de la encuesta se envió a los países entre enero y marzo del 2021. Las respuestas se recibieron entre febrero y marzo, y solo un país respondió en abril. Asimismo, la información proporcionada corresponde a los tres meses anteriores al mes en que se respondió la encuesta. Por ejemplo, en el caso de los países que respondieron la encuesta en febrero del 2021, la información refleja la situación de noviembre y diciembre del 2020 y enero del 2021.

Cabe resaltar que hubo 25 países y territorios que participaron tanto en la primera como en la segunda ronda de la encuesta, y esos son los países que se utilizarán para comparar el nivel de interrupción de los servicios esenciales entre una encuesta y otra.

1.5 Limitaciones

Al interpretar los resultados hay que considerar las limitaciones de la encuesta. En general, las respuestas que brindaron los informantes clave reflejan el conocimiento y la opinión de estos, opinión que es posible que otros actores del país no compartan.

Asimismo, cabe reconocer que en los diferentes países y territorios hubo distintos tipos de informantes y se aplicaron métodos distintos para responder la encuesta. Entre los informantes había asesores sobre políticas de salud, directores de servicios y sistemas de salud, directores de programas, coordinadores de seguimiento y evaluación, funcionarios de salud pública y equipos de gestión de incidentes. La coordinación de las respuestas entre los puntos focales también se llevó a cabo de manera diferente en los distintos países y territorios. En algunos casos, los informantes clave respondieron la encuesta de manera individual, mientras que, en otros, todos los puntos focales de las autoridades de salud revisaron y validaron las respuestas antes de entregarlas.

También es fundamental señalar que los datos nacionales pueden no reflejar la variabilidad que hay en cada país a nivel subnacional. Asimismo, los países se encontraban en diferentes etapas de la pandemia de COVID-19 cuando respondieron la encuesta, por lo que es de esperar que al compararlos se encuentren variaciones. Además, el diseño de la encuesta llevó a que cada país y territorio respondiera distintas combinaciones de secciones. Por consiguiente, cada sección de la encuesta tiene un denominador diferente, lo que debe tenerse en cuenta al interpretar los resultados consolidados de los países y las secciones de la encuesta.

La diferencia en el número y la combinación de países que participaron en cada ronda de la encuesta introduce un sesgo potencial en la comparación global de los resultados de la primera y la segunda ronda. Asimismo, es probable que entre los países que no pudieron participar en la segunda ronda hubiera algunos en que el impacto de la pandemia fuera grave, por lo que el nivel de interrupción global se podría estar subestimando.

Finalmente, el hecho de que los conceptos y términos relacionados con los servicios esenciales de salud, la continuidad de los servicios y las estrategias de mitigación fueran nuevos puede haber conducido a que los encuestados los interpretaran de diferentes maneras, lo que podría incidir en los resultados. La encuesta original fue diseñada en inglés y posteriormente traducida a varios idiomas, y eso pudo haber introducido sesgos en la interpretación de la terminología. Así, por ejemplo, el término inglés *malnutrition* se tradujo como *desnutrición* y, dado que ambos términos tienen diferentes significados, las respuestas correspondientes a los servicios de nutrición no se incluyeron en el presente informe.

CAPÍTULO 2

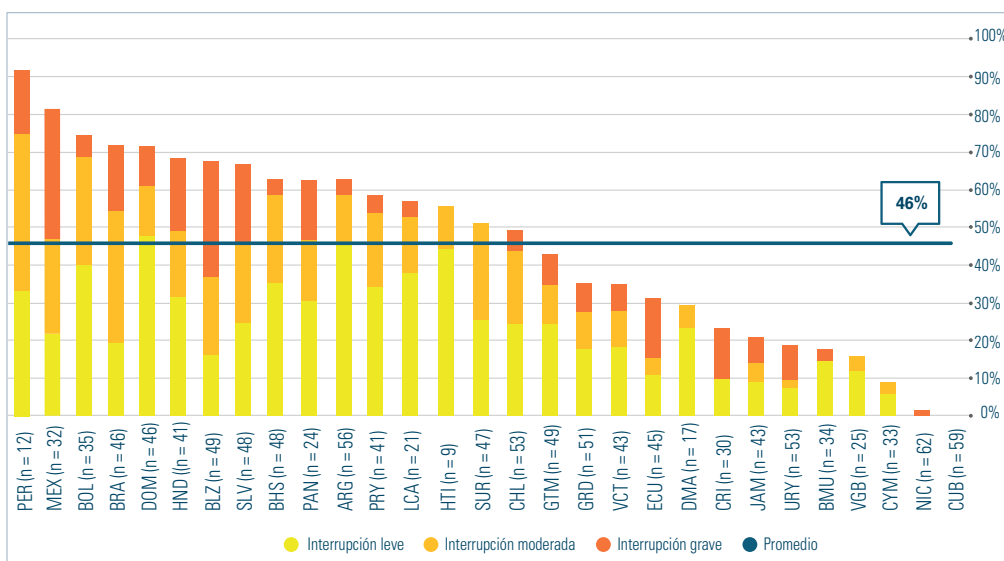


RESULTADOS

2.1 Nivel general de interrupciones en la prestación de servicios esenciales de salud

La interrupción en la prestación de los servicios esenciales de salud sigue siendo generalizada en toda la Región de las Américas. En la figura 1 se presentan los resultados relativos al nivel de interrupción correspondiente a los 63 servicios esenciales de salud evaluados. Los resultados aparecen en tres categorías: interrupción grave (más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre); interrupción moderada (entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre), e interrupción leve (entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre). En promedio, 46% de los 63 servicios evaluados presentaron algún nivel de interrupción: 23% presentaron una interrupción leve, 14% una interrupción moderada, y 9% una interrupción grave.

Figura 1. Porcentaje de servicios interrumpidos, por país (n = 63)



Nota: número de servicios interrumpidos entre número de servicios esenciales evaluados en cada país. Cabe señalar que no se consideraron los servicios respecto de los cuales los países respondieron “no sabe” o “no corresponde”. Por este motivo, el número de servicios evaluados varía en cada país. La categoría “interrupción leve” significa que entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción moderada” significa que entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre, e “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. Para consultar los códigos asignados a los países, véase <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/>.

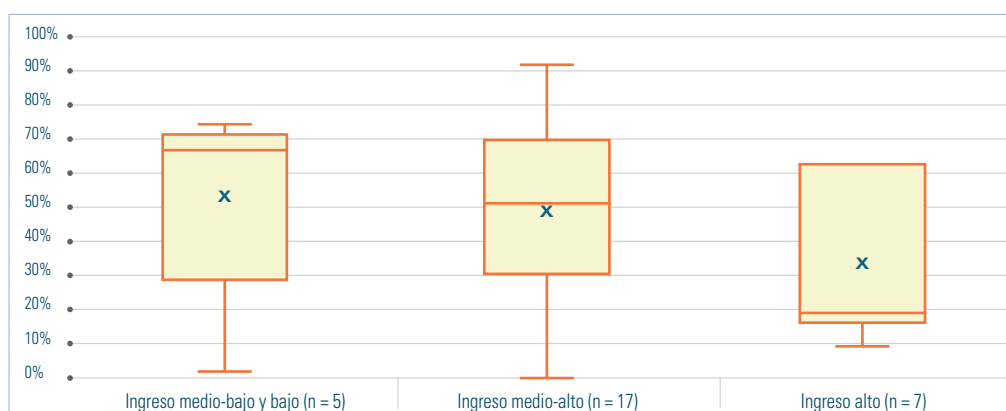
El nivel de interrupción en la prestación de los servicios afectados por la pandemia de COVID-19 también fue distinto entre los países y territorios de la Región. En efecto, de los 29 países y territorios que respondieron la encuesta:

- 28 (97%) informaron que en los últimos tres meses había habido interrupciones en la prestación de por lo menos uno de los servicios esenciales de salud evaluados;
- 2 (7%) informaron que más de 75% de los servicios de salud evaluados en la segunda ronda habían presentado alguna interrupción;

- 13 (45%) informaron que entre 50% y 74% de sus servicios de salud habían presentado interrupciones;
- 6 (21%) informaron que entre 25% y 49% de sus servicios de salud habían presentado interrupciones, y
- 8 (28%) informaron que menos de 25% de sus servicios de salud habían presentado interrupciones.

También hubo algunas variaciones en cuanto al nivel de interrupción de los servicios según el nivel de ingreso de los países o el grado de transmisión comunitaria de la COVID-19 en ellos, aunque estos resultados deben interpretarse con precaución dada la variabilidad del número de países incluidos en cada grupo. En general, el porcentaje de servicios interrumpidos en los países pertenecientes al grupo de ingreso alto fue menor que en los países correspondientes a otros grupos de ingreso (véase la figura 2).

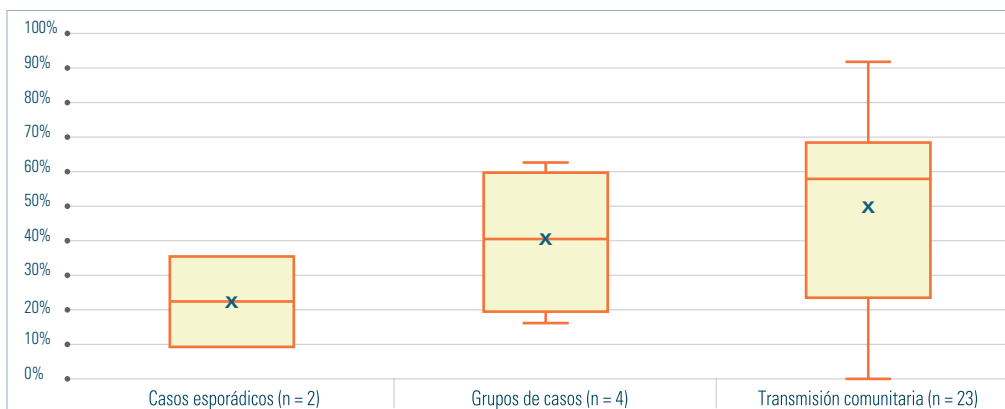
Figura 2. Porcentaje de servicios interrumpidos según el nivel de ingreso de los países (n = 29)



Nota: n corresponde al número de países o territorios que respondieron al menos una sección de la encuesta e informaron sobre los niveles de interrupción de al menos un servicio. X indica el porcentaje promedio de servicios interrumpidos por país en cada grupo de ingreso. La línea horizontal interior indica el porcentaje medio de servicios interrumpidos notificados por país en cada grupo de ingreso. La línea vertical indica el porcentaje superior y el inferior.

La figura 3 permite comparar la variabilidad del porcentaje promedio de servicios esenciales interrumpidos de acuerdo con la transmisión de COVID-19 definida según la clasificación que la OMS proporciona en la publicación *Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19: orientaciones provisionales* (14). En general, el porcentaje de servicios interrumpidos fue considerablemente mayor en los países donde había transmisión comunitaria. Sin embargo, 79% de los países que respondieron (23 de 29) se clasificaron como países con transmisión comunitaria, lo que limita la posibilidad de hacer análisis comparativos según la situación de transmisión.

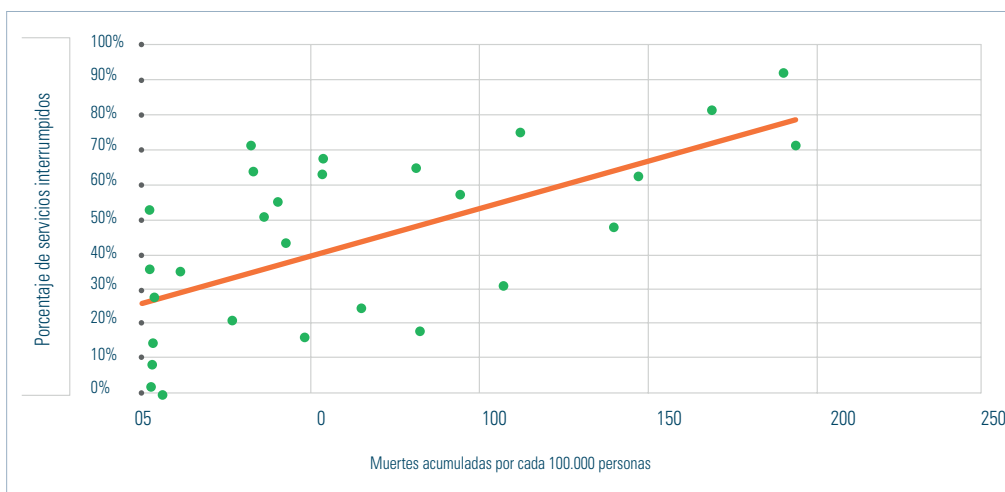
Figura 3. Porcentaje de servicios interrumpidos según el grado de transmisión de la COVID-19 (n = 29)



Nota: n corresponde al número de países o territorios que respondieron al menos una sección de la encuesta e informaron sobre los niveles de interrupción de al menos un servicio. X indica el porcentaje promedio de servicios interrumpidos por país en cada grupo según la situación de la transmisión del COVID-19. La línea horizontal interior indica el porcentaje medio de servicios interrumpidos notificados por país en cada grupo según la situación de la transmisión del COVID-19. La línea vertical indica el porcentaje superior y el inferior.

Por otra parte, en la figura 4 se presenta una asociación entre el porcentaje de servicios interrumpidos y el número de muertes acumuladas por COVID-19 cada 100.000 personas en cada país. No obstante, es necesario analizar información complementaria para entender esta posible relación, dado que hay otros factores, como la respuesta del Gobierno ante la pandemia, que podrían afectar el análisis.

Figura 4. Relación entre las muertes por COVID-19 acumuladas por cada 100.000 personas y el porcentaje de servicios interrumpidos (n = 29)



Nota: incluye los países o territorios que respondieron al menos una sección de la encuesta e informaron sobre los niveles de interrupción de al menos un servicio. El número de muertes por COVID-19 se obtuvo de las cifras notificadas en la plataforma de la OMS sobre la situación de la COVID-19 (véase <https://covid19.who.int/>).

CAPÍTULO 3

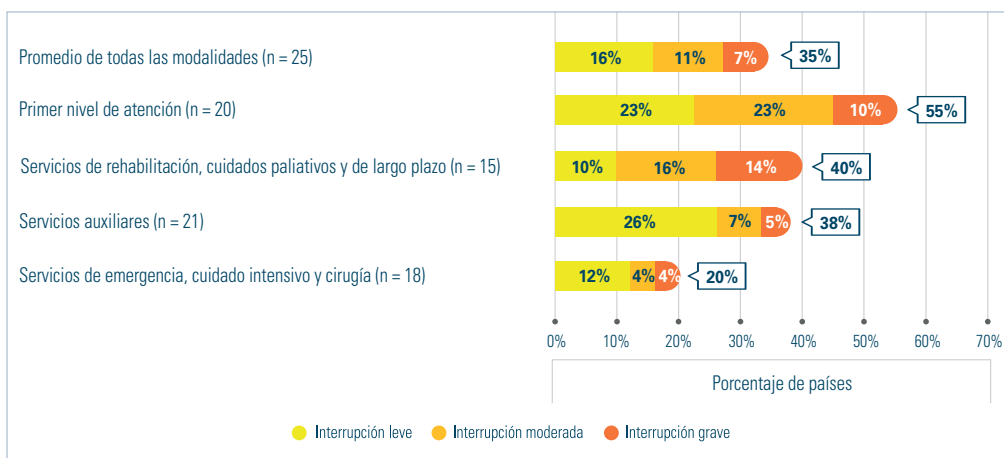


INTERRUPCIÓN EN LAS MODALIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD

En la primera sección de la encuesta, que se refería a las funciones del sistema de salud y los servicios transversales de salud destinados a la promoción de esta última, a la prevención de enfermedades, al diagnóstico, al tratamiento, a la rehabilitación y a los cuidados paliativos y de largo plazo, se evaluó el nivel de interrupción en las distintas modalidades de prestación de servicios, entre ellos, los servicios del primer nivel de atención, de emergencias, de cuidados intensivos, de cirugía, de rehabilitación y de cuidados paliativos, y los servicios auxiliares. Comprender las interrupciones en estos servicios proporciona información sobre qué modalidades se han visto más afectadas por la pandemia, lo que puede ayudar a guiar y priorizar la respuesta.

En promedio, 35% de 25 países notificaron algún nivel de interrupción en las distintas modalidades de prestación de los servicios de salud: 16% presentaban un nivel de interrupción leve, 11% uno moderado y 7% uno grave (véase la figura 5). Los servicios del primer nivel de atención presentaron el mayor porcentaje de interrupción (en 55% de 20 países), seguidos de los servicios de rehabilitación, cuidados paliativos y de largo plazo (en 40% de 15 países). Esta situación es alarmante, dado que los servicios del primer nivel de atención cumplen un papel fundamental para asegurar el buen desempeño de los sistemas de salud: en ellos se proporciona atención de primer contacto, accesible, continua, integral y coordinada, centrada en las personas y las comunidades (15). El fortalecimiento de la capacidad de respuesta del primer nivel de atención es central para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de esta, y las interrupciones en la prestación de estos servicios pueden tener graves consecuencias en todo el sistema, así como en la salud y el bienestar general de las personas (16).

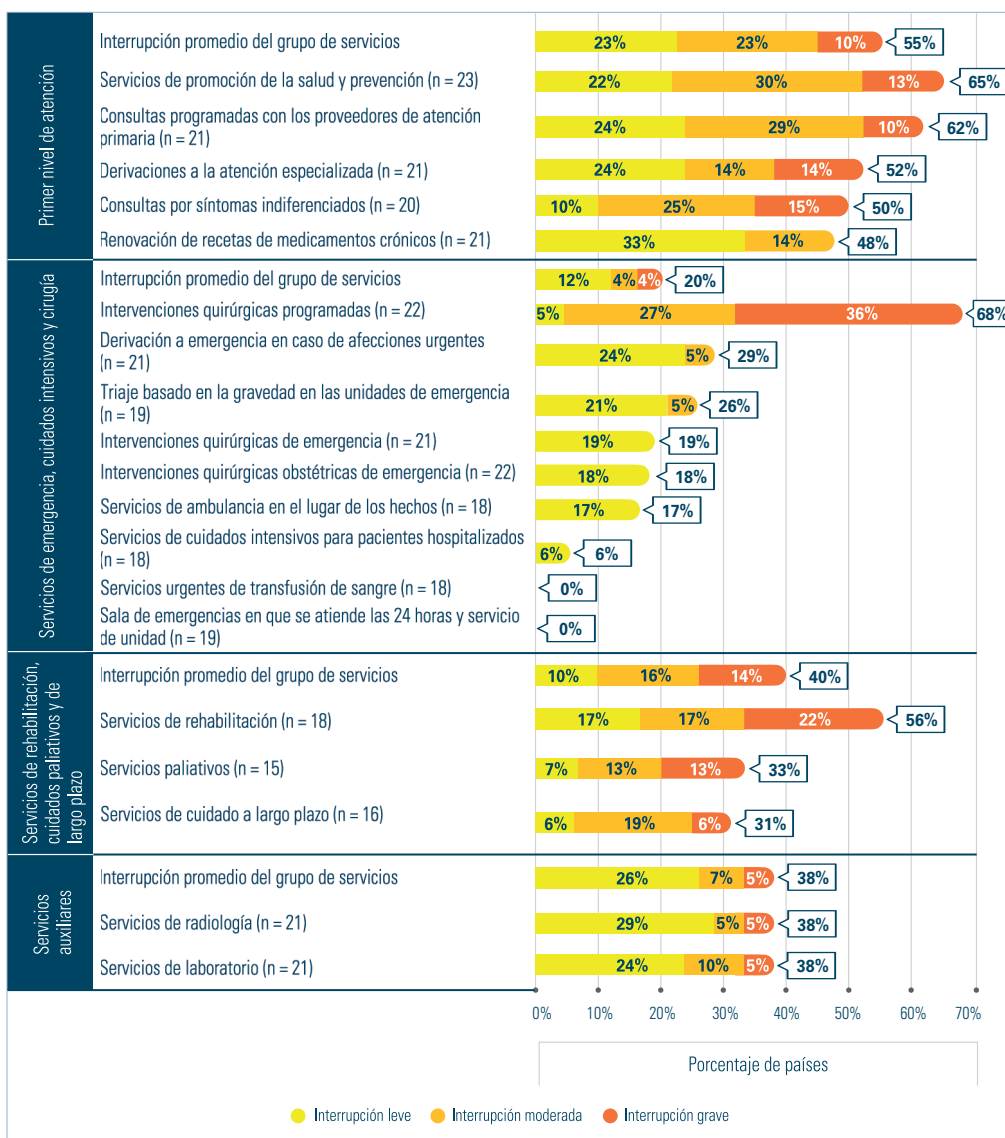
Figura 5. Porcentaje promedio de países en que la prestación de servicios integrados de salud se interrumpió en algún grado, por modalidad (n = 25)



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron alguna pregunta relativa a cada tipo de servicio. La categoría “interrupción leve” significa que entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción moderada” significa que entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre, e “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

Entre los servicios del primer nivel de atención, los de prevención y promoción de la salud y las consultas programadas con los proveedores del primer nivel de atención presentaron interrupciones en más de la mitad de los países: los primeros las presentaron en 65% de 23 países, y las segundas en 62% de 21 países. Otros servicios esenciales del primer nivel de atención se interrumpieron en la mitad de los países evaluados, por ejemplo, las derivaciones a atención especializada se interrumpieron en 52% de 21 países, y las consultas por síntomas indiferenciados en 50% de 20 (véase la figura 6).

Figura 6. Interrupción en la prestación de servicios integrados de salud, por modalidad (n = 25)



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de n corresponde al número de países que respondieron las preguntas de cada servicio. La categoría “interrupción leve” significa que entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción moderada” significa que entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre, e “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

Otro motivo de gran preocupación son las interrupciones en la prestación de servicios que pueden salvar vidas, como los de emergencia, de cuidados intensivos y de cirugía, ya que cualquier interrupción en estos servicios podría tener graves consecuencias indirectas en los resultados de salud a corto plazo. Las interrupciones más grandes se observaron en las intervenciones quirúrgicas programadas: 68% de los países (15 de 22) notificaron algún nivel de interrupción, y en más de la mitad de ellos la interrupción era grave. Los siguientes son otros resultados que se obtuvieron en este ámbito:

- De 21 países que respondieron sobre la derivación a los servicios de emergencia en el caso de afecciones urgentes, 6 (29%) notificaron interrupciones.
- De los 19 países que respondieron sobre el triaje en las unidades de emergencia, 5 (26%) notificaron interrupciones.
- De los 21 países que respondieron sobre las cirugías de emergencia, 4 (19%) notificaron interrupciones.
- De los 22 países que respondieron sobre las cirugías obstétricas de emergencia, 4 (18%) notificaron interrupciones.
- De los 18 países que respondieron sobre los servicios de ambulancia en el lugar de los hechos, 3 (17%) notificaron interrupciones.

También se han mencionado interrupciones sustanciales en los servicios de cuidado continuo. Más de la mitad de los países notificaron interrupciones en los servicios de rehabilitación, y una tercera parte de los países notificaron interrupciones en los servicios de cuidados paliativos y de largo plazo.

Los servicios auxiliares, incluidos los de laboratorio y de radiología, se interrumpieron en 38% de los países (8 de 21).

CAPÍTULO 4



INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DESTINADOS A ÁREAS PRIORITARIAS DE SALUD

Con el objetivo de examinar en mayor profundidad el alcance de las interrupciones en los servicios esenciales de salud, los informantes clave brindaron información sobre el nivel de interrupción de los servicios trazadores relacionados con la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, la nutrición, las enfermedades no transmisibles, las enfermedades tropicales desatendidas, las enfermedades transmisibles, la vacunación, y los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias. En promedio, estos últimos servicios fueron los que presentaron más interrupciones (en 60% de 27 países).

En promedio, de los 29 países de las Américas que respondieron la encuesta, 49% notificaron interrupciones en la prestación de servicios esenciales en todas las áreas prioritarias de salud (véase la figura 7).

Figura 7. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios relacionados con las áreas prioritarias de salud (n = 29)

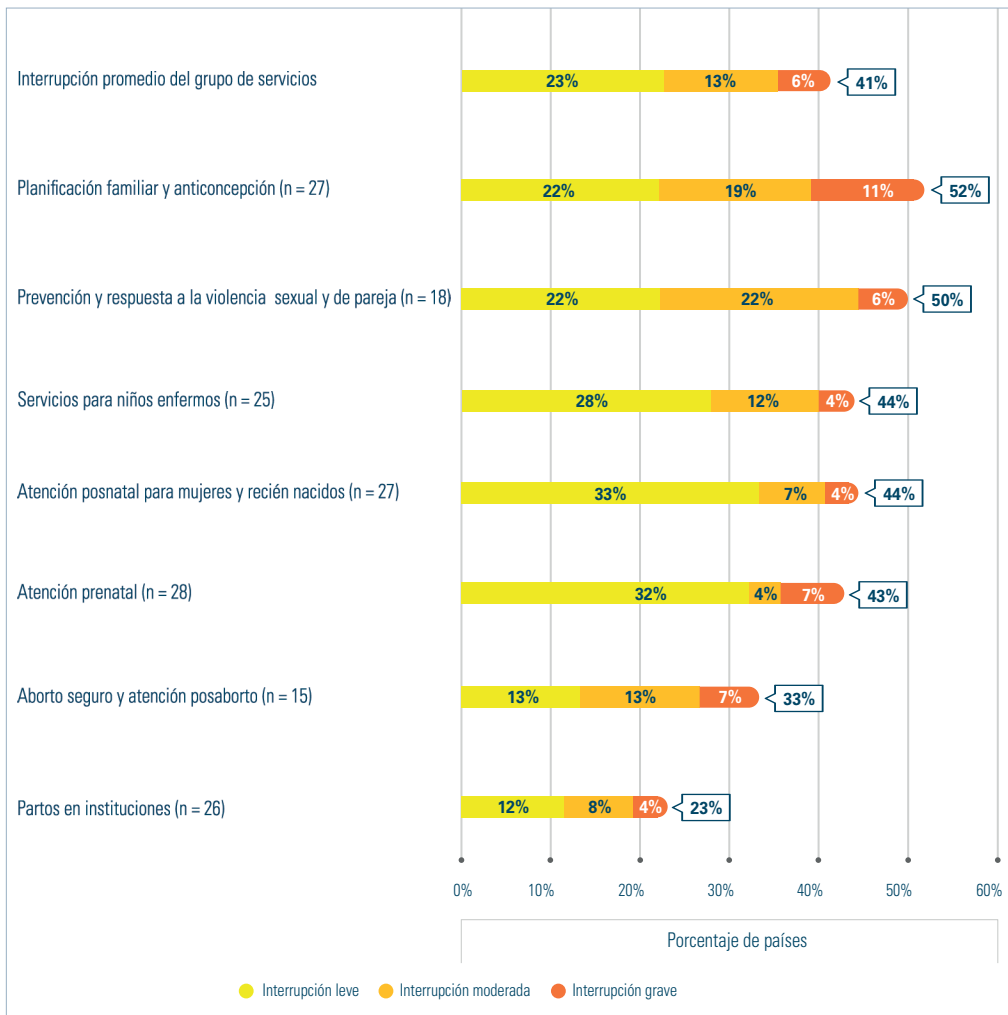


Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al menor número de países que respondieron alguna pregunta relativa a cada tipo de servicio. La categoría “interrupción leve” significa que entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción moderada” significa que entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre, e “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

4.1 Salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente

El impacto de la COVID-19 es evidente en el conjunto de intervenciones vinculadas con la salud reproductiva, de las gestantes, de los recién nacidos y de los niños. En promedio, de los 29 países de las Américas que respondieron la encuesta, 41% notificaron interrupciones en la prestación de los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (véase la figura 8).

Figura 8. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios trazadores de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (n = 29)



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas de cada servicio. La categoría “interrupción leve” significa que entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción moderada” significa que entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre, e “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

Uno de los servicios más afectados fue el de planificación familiar y anticoncepción, ya que 52% de los países (14 de 27) notificaron algún nivel de interrupción. La interrupción de los servicios de salud reproductiva se puede asociar a tres factores:

1. disrupciones en la cadena de suministro de anticonceptivos y reducción de la capacidad de gasto de bolsillo de la población empobrecida;
2. decisiones políticas que alteraron el funcionamiento de los sistemas de salud (suspensión o reducción de servicios no vinculados directamente a la atención de la pandemia, desviación de equipos y personal a la respuesta a la pandemia, así como reducción de la oferta por carencia de equipos de protección personal), y
3. retracción de la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva debido a las restricciones de movilidad y al temor de la población a la hora de acudir a los centros de salud debido el riesgo de contagio (17).

Los segundos servicios más afectados fueron los de prevención y respuesta a la violencia sexual y de pareja íntima. En efecto, de 18 países que respondieron sobre este tema, 50% notificaron interrupciones en estas intervenciones, que paradójicamente han sido reconocidas como prioritarias en el contexto de la pandemia y en períodos de confinamiento y distanciamiento social. Esto último se debe a que las restricciones de movilidad generan más riesgo de que haya violencia contra las mujeres y las niñas, al intensificar su aislamiento y crear barreras adicionales en el acceso a los servicios esenciales (18).

Además, la atención prenatal y la posnatal se vieron interrumpidas en 43% de 28 países y en 44% de 27 países que respondieron a la encuesta, respectivamente. Estos servicios son esenciales para que las mujeres embarazadas y los recién nacidos sobrevivan y permanezcan saludables. La interrupción afectó principalmente a las mujeres en situación de más vulnerabilidad, cuyo acceso a medios de teleconsulta fue marginal.

Además, 23% de los países (6 de 26) notificaron interrupciones en la prestación de los servicios de asistencia institucional del parto. En este caso, la disrupción fue mayor en los países donde la atención del parto comunitario era inicialmente más alta. Se prevé que la interrupción de la atención prenatal y posnatal, independientemente de su magnitud, tenga repercusiones no solo a corto plazo, al incrementar el riesgo de que los resultados relacionados con la mortalidad materna o perinatal sean adversos, sino también a mediano y a largo plazo, debido al posible incremento de la cantidad de nacimientos prematuros y sus consecuencias, sobre todo en lo que atañe al cuidado y al seguimiento inadecuados de los recién nacidos pequeños y gravemente enfermos (19).

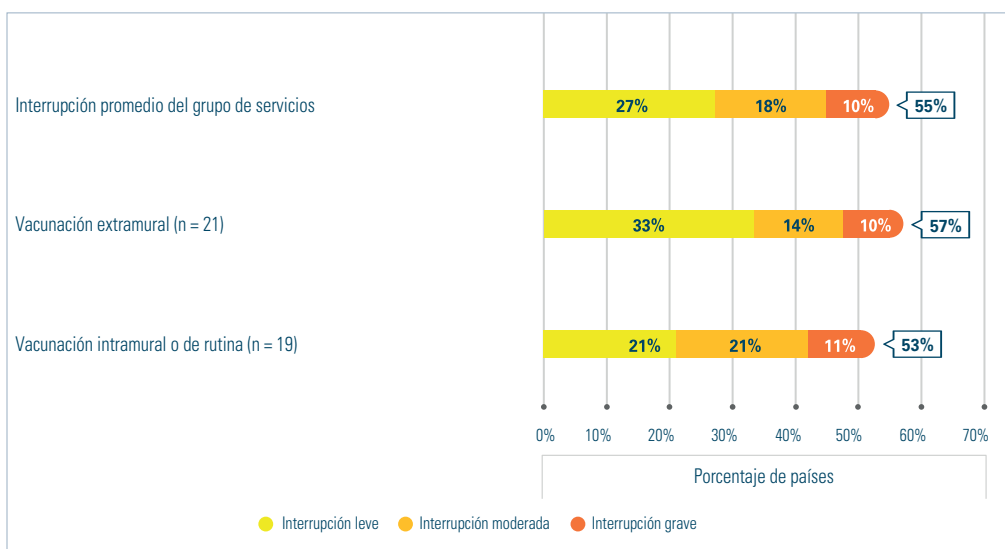
En relación con los servicios dirigidos a los niños enfermos, 44% de los países que contestaron este módulo (11 de 25) notificaron que hubo interrupciones en los últimos tres meses. La mayoría de los países informaron que el nivel de interrupción era leve. Solo en 4 países se observaron interrupciones graves, es decir, más de 50% de los usuarios no pudieron recibir atención.

4.2 Servicios de vacunación

La cobertura de la vacunación ya se había reducido en los países de la Región en los últimos años; sin embargo, la interrupción de los servicios debido a la pandemia de COVID-19 llevó a que dicha cobertura descendiera de forma abrupta y a que la reducción fuera superior a la que se venía observando. En promedio, 55% de 23 países de las Américas notificaron interrupciones en los

servicios de vacunación: 53% de 19 países en los servicios intramurales, y 57% de 21 países en los extramurales (figura 9). Esto incluyó las campañas de vacunación contra el sarampión y la fiebre amarilla. A septiembre del 2020 y en comparación con el mismo período del 2019, el número de vacunas contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT3) y de vacunas triple virales (SRP1) administradas en 33 países y territorios de la Región había disminuido 18,3% y 13,9%, respectivamente (20).

Figura 9. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios vacunación (n = 23)



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas de cada servicio. La categoría “interrupción leve” significa que entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción moderada” significa que entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre, e “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

Los calendarios de vacunación inciden en la inmunización y, si los niños no se vacunan en la edad correcta, pueden perder el beneficio de adquirir inmunidad de por vida. Cohortes enteras de niños pueden quedar desprotegidas contra enfermedades como la diarrea por rotavirus, la neumonía o la difteria. Dada la importancia de la vacunación, la OMS y la OPS han recomendado y elaborado guías para que este servicio se mantenga. Sin embargo, la disminución de la demanda ha reducido la cobertura de vacunación e incrementado las brechas existentes (21).

Un ejemplo claro de esto es el sarampión: si se considera la circulación del virus en algunos países, la naturaleza altamente infecciosa de este y la disminución de la cobertura vacunal, se podrían presentar brotes grandes y explosivos que podrían aumentar significativamente la carga de muertes infantiles.

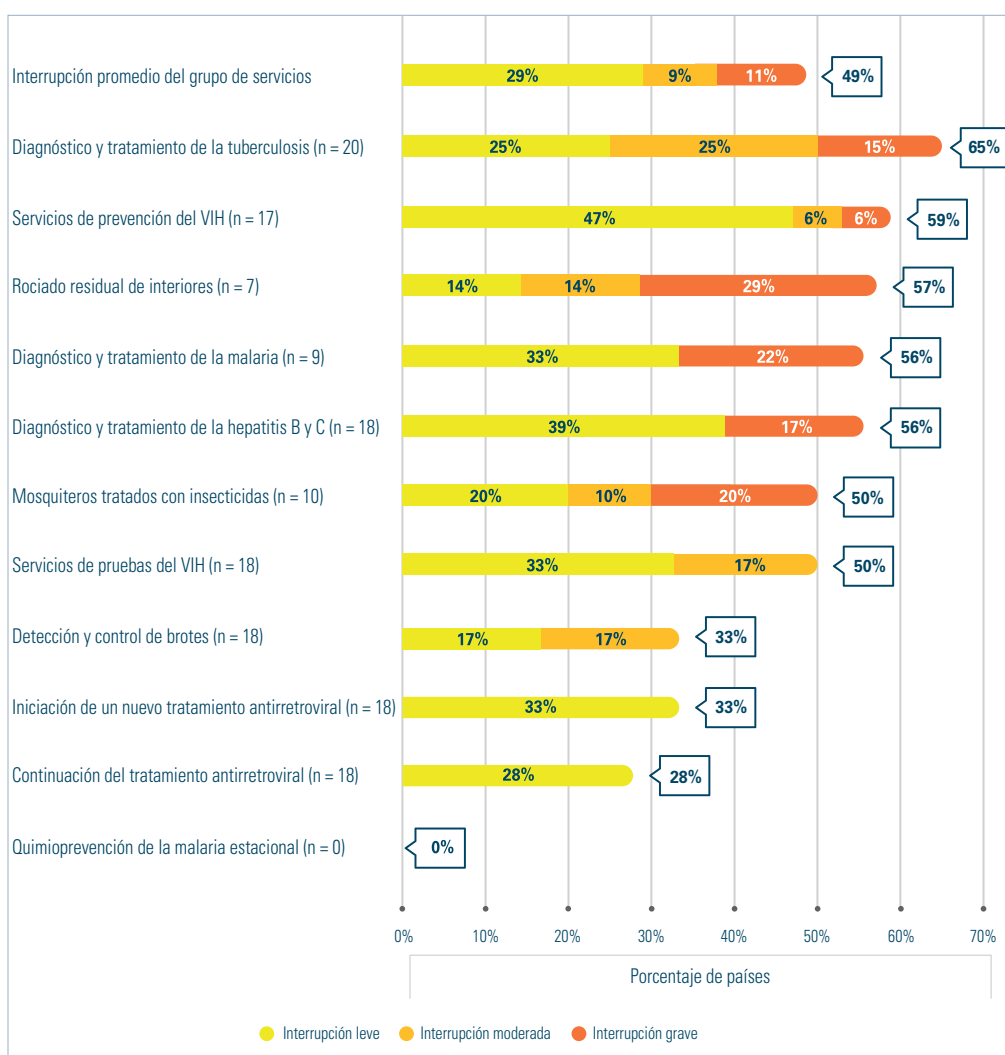
4.3 Enfermedades transmisibles

Además de asegurar que se presten servicios de calidad a quienes tienen COVID-19, es importante garantizar que se sigan prestando servicios de prevención y tratamiento de otras enfermedades

transmisibles a fin de evitar que estas se propaguen. Las interrupciones en la prestación de estos servicios preocupan de forma especial en la Región de las Américas.

En promedio, de los 23 países que informaron sobre la prestación de servicios relacionados con las enfermedades transmisibles, 49% notificaron interrupciones (véase la figura 10). Los servicios de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis y de prevención del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fueron los que exhibieron el mayor grado de interrupción: el primero presentó interrupciones en 65% de los 20 países que brindaron información, y el segundo, en 59% de los 17 países que informaron al respecto.

Figura 10. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios destinados a atender enfermedades transmisibles (n = 23)



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas de cada servicio. La categoría “interrupción leve” significa que entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción moderada” significa que entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre, e “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

Entre los países que presentaron interrupciones en la prestación de los servicios de prevención del VIH (10 de 17 países), 2 notificaron interrupciones moderadas y graves. Estas interrupciones afectaron sobre todo a los servicios de pruebas de VIH. En cuanto al tratamiento, en la mayoría de los países se pudieron mantener en marcha los servicios de terapia antirretroviral. Sin embargo, 6 países notificaron algún tipo de interrupción en el inicio de nuevos tratamientos, y 5 en la continuación de los que ya estaban en marcha. En lo que respecta a las hepatitis virales, de los 18 países que presentaron información, 56% señalaron algún tipo de interrupción en los servicios de tratamiento y diagnóstico: 17% indicaron que la interrupción había sido grave y que había incidido principalmente en el número de nuevos diagnósticos y nuevos tratamientos.

Entre los 20 países que brindaron información sobre los servicios de diagnóstico y prevención de la tuberculosis, 13 (65% del total) indicaron que hubo interrupciones y, entre ellos, 3 (15% del total) señalaron que esas interrupciones fueron graves. Al mismo tiempo, entre los 28 países que notificaron casos de tuberculosis en las Américas, se observó un descenso promedio de 14,8% en el número de casos notificados en el 2020 frente al 2019: el número pasó de 225.029 a 191.777 de un año a otro. El porcentaje de descenso varió de país en país: en algunos casos, como la República Dominicana y las Bahamas, se observaron descensos superiores al 35%.¹

La encuesta reveló que de los 9 países que informaron sobre los servicios de diagnóstico y tratamiento de la malaria, en 5 (56%) había habido algún nivel de interrupción. Estas interrupciones también estuvieron acompañadas por una reducción del número de casos de malaria notificados en la Región de las Américas. De acuerdo con la información preliminar obtenida de los boletines epidemiológicos nacionales correspondientes al 2020, se observa una disminución de 32% en la incidencia de la malaria a nivel regional con respecto a lo que se había informado en el 2019. En el 2020 se registró un aumento del número de casos en 4 países, mientras que en el resto de los países donde la malaria es endémica hubo una disminución general en la incidencia de la enfermedad.

La reducción del número de casos notificados de tuberculosis podría deberse en parte a una disminución real de la transmisión en ciertos países debido a la adopción de medidas destinadas a prevenir las enfermedades que se transmiten por vía aérea y, en el caso de la malaria, debido a la restricción de la movilidad impuesta por la pandemia. No obstante, al mismo tiempo esta reducción se atribuye al hecho de que la oferta y la demanda de diagnóstico y tratamiento disminuyeron, lo que es congruente con la afectación de los servicios que los países señalaron en la encuesta.

4.4 Enfermedades tropicales desatendidas

Las enfermedades tropicales desatendidas abarcan un conjunto diverso de enfermedades y grupos de enfermedades que en su mayoría son transmisibles y se encuentran principalmente en los países tropicales y subtropicales.²

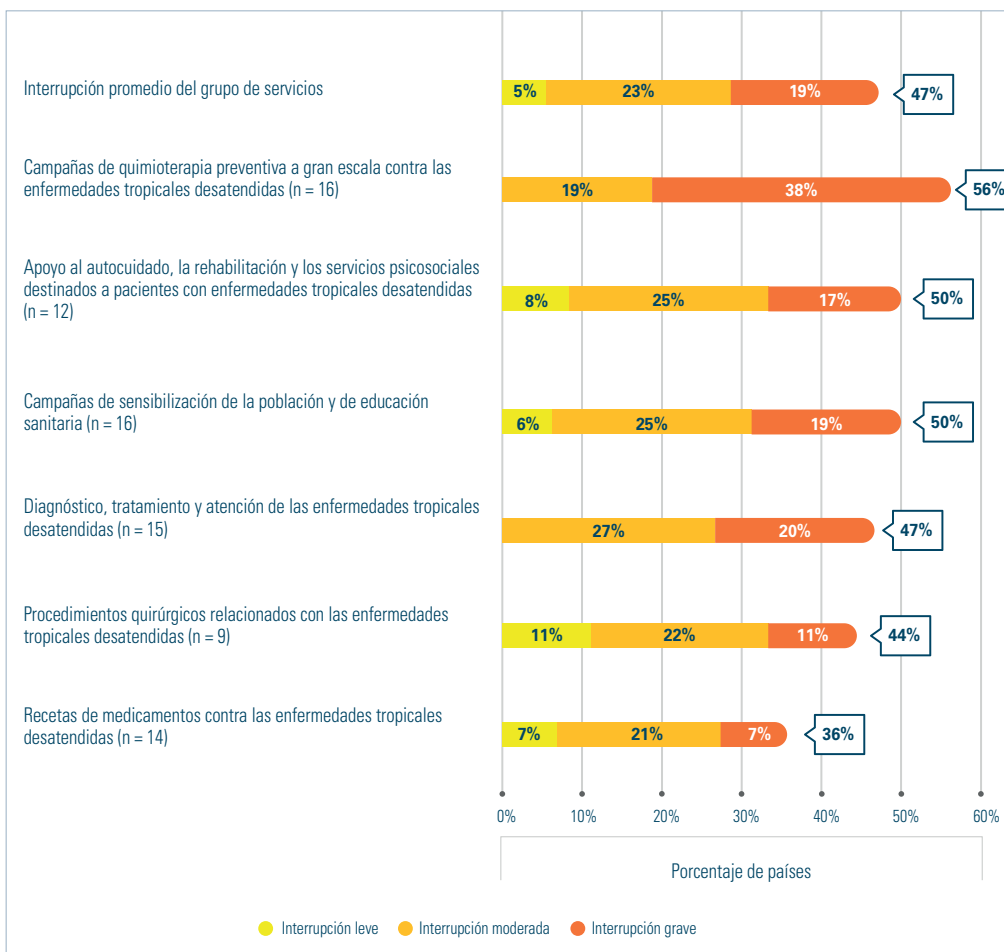
En promedio, de los 21 países que informaron sobre la prestación de servicios relacionados con las enfermedades tropicales desatendidas, 47% notificaron interrupciones (véase la figura 11). Los servicios en que se observó un mayor grado de interrupción fueron las campañas de quimioterapia preventiva a gran escala, seguidas de las campañas de sensibilización y educación

1 Véanse los datos preliminares extraídos del sistema de recopilación de datos mundiales de tuberculosis de la OMS en el enlace siguiente: <https://extranet.who.int/tme/Default.asp>.

2 Entre las enfermedades tropicales desatendidas se encuentran la úlcera de Buruli, la enfermedad de Chagas, el dengue y el chikungunya, la dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea), la equinocosis, las trematodiasis transmitidas por los alimentos, la tripanosomiasis africana humana (enfermedad del sueño), la leishmaniasis, la lepra (enfermedad de Hansen), la filariasis linfática, el micetoma, la cromoblastomicosis y otras micosis profundas, la oncocercosis (ceguera de los ríos), la rabia, la sarna y otros ectoparásitos, la esquistosomiasis, la geohelmintiasis, la mordedura de serpiente, la envenenosis, la teniasis y la cisticercosis, el tracoma y el pian, y otras treponematoses endémicas.

de la población. En efecto, de los 16 países que informaron sobre las primeras, 56% señalaron interrupciones, y de los 16 que informaron sobre las segundas, 50% hicieron lo mismo.

Figura 11. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios relacionados con las enfermedades tropicales desatendidas (n = 21)



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas de cada servicio. La categoría “interrupción leve” significa que entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción moderada” significa que entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre, e “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

Resulta importante resaltar que, al iniciar la pandemia, la OMS y la OPS recomendaron a los programas nacionales de control o eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas que suspendieran temporalmente las actividades de base comunitaria con el fin de evitar el riesgo de contagio y diseminación tanto en las comunidades objeto de estas intervenciones como entre los trabajadores de campo de estos programas. Entre estas actividades se encontraban la administración masiva de medicamentos contra la geohelmintiasis, la filariasis linfática, el tracoma, la esquistosomiasis y la oncocercosis, así como las encuestas de línea de base, las de evaluación de impacto y las de búsqueda activa de casos (19, 22).

Esta recomendación fue acogida por los países de la Región: la mayoría de los que tenían programadas algunas de estas actividades las suspendieron y pospusieron para el 2021, siempre

y cuando las condiciones de la pandemia lo permitieran. Esto repercutirá en la detección de estas enfermedades, y posiblemente llevará a que los programas de eliminación se atrasen de uno a dos años como mínimo y a que el número de casos de algunas de estas enfermedades notificados en el 2020 disminuya en comparación con el número notificado en el 2019.

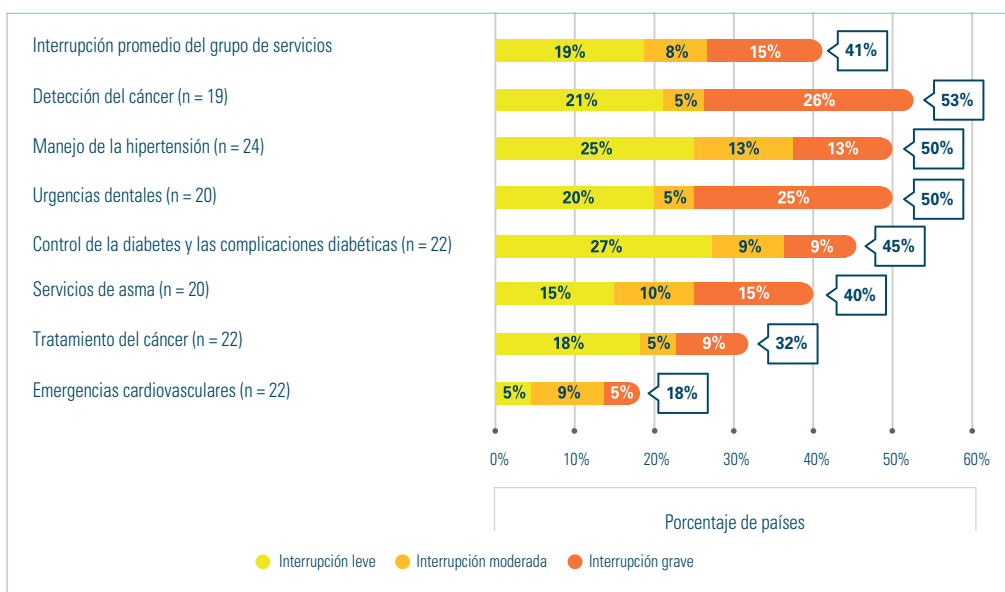
4.5 Enfermedades no transmisibles

Se estima que en las Américas una de cada cuatro personas (250 millones) viven con al menos una afección preexistente, a saber, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, entre otras (23). Antes de la pandemia de COVID-19, la respuesta a las necesidades de las personas que tenían enfermedades no transmisibles ya planteaba desafíos, principalmente en cuanto al suministro de medicamentos esenciales y tecnologías básicas (24).

La interrupción de los servicios debido a la pandemia de COVID-19 incide profundamente en la continuidad del manejo de las enfermedades no transmisibles. Cabe resaltar que la población que vive con este tipo de enfermedades corre más riesgo de enfermarse de gravedad si contrae COVID-19, lo que exige diseñar estrategias de protección que garanticen el acceso oportuno a medicamentos y servicios esenciales.

En promedio, de los 28 países de las Américas que brindaron información sobre los servicios destinados a enfrentar las enfermedades no transmisibles, 41% notificaron interrupciones. Sin embargo, hay servicios en que ese porcentaje se supera en gran medida, por ejemplo, en los de detección del cáncer (53%, 10 de 19 países) y en los de manejo de la hipertensión (50%, 12 de 24 países) (véase la figura 12).

Figura 12. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios destinados a atender enfermedades no transmisibles (n = 28)



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas de cada servicio. La categoría “interrupción leve” significa que entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción moderada” significa que entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre, e “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

Además:

- De los 20 países que informaron sobre los servicios de urgencias dentales, 10 (50%) notificaron interrupciones.
- De los 22 países que informaron sobre los servicios dirigidos a la diabetes y a la atención de sus complicaciones, 10 (45%) notificaron interrupciones.
- De los 20 países que informaron sobre los servicios destinados a la atención del asma, 8 (40%) notificaron interrupciones.
- De los 22 países que informaron sobre los servicios de tratamiento del cáncer, 7 (32%) notificaron interrupciones.
- De los 22 países que informaron sobre los servicios dirigidos a las emergencias cardiovasculares, 4 (18%) notificaron interrupciones.

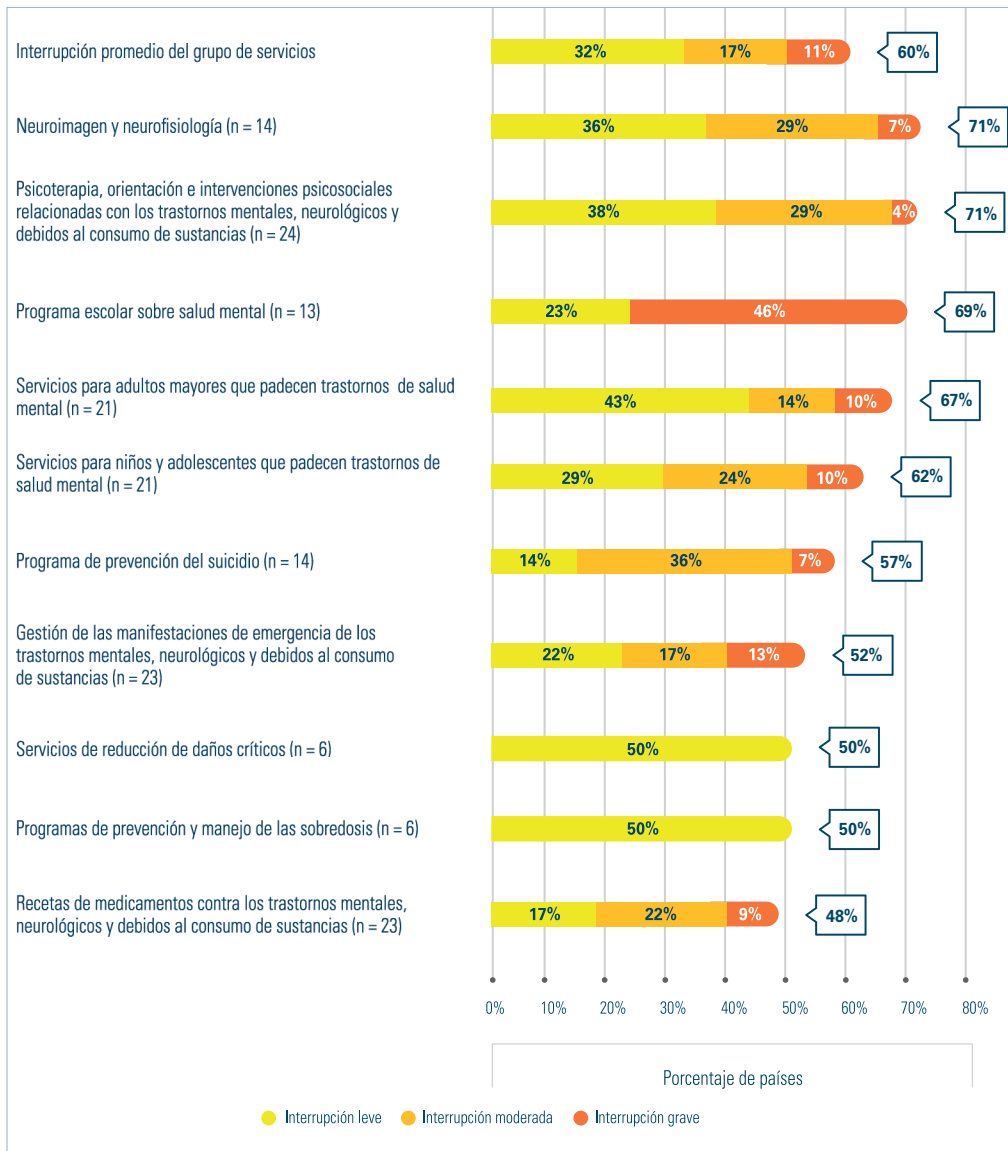
4.6 Trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias

La pandemia mundial de COVID-19 está repercutiendo en las personas de diversas maneras. Ante el reto que supone la nueva realidad marcada por el distanciamiento físico, el teletrabajo, la inseguridad en cuanto al empleo, la escolarización de los niños en el hogar, el duelo y la pérdida, y la falta de contacto físico con los seres queridos y los amigos, muchas personas sufren miedo, ansiedad o tristeza en algún momento.

Los eventos que causan un grado de estrés importante, como la pandemia de COVID-19, constituyen un factor de riesgo que puede llevar a que aparezca toda una gama de trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias psicoactivas, o a que estos se agudicen o a que se presenten recaídas, sobre todo en los grupos de población más vulnerables. En los estudios que se han llevado a cabo en la Región de las Américas en el ámbito nacional, se describe un aumento del desasosiego, la depresión, la ansiedad y el insomnio, entre otros, como resultado de la pandemia de COVID-19 (25-27). Además, los casos de COVID-19 dan lugar a varias complicaciones neurológicas y mentales (7).

Esta situación se hace más compleja debido a las interrupciones en la prestación de los servicios destinados a atender los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias psicoactivas. En promedio, de los 27 países de las Américas que brindaron información sobre los servicios destinados a enfrentar las enfermedades asociadas a la salud mental, 60% notificaron interrupciones (véase la figura 13). En todos los servicios incluidos en la encuesta se observó algún grado de interrupción; sin embargo, hay algunos en que el promedio se superó con creces, como los de neuroimagen y neurofisiología, respecto de los cuales 71% de los 14 países que brindaron información notificaron interrupciones, o los programas escolares de salud mental, en cuyo caso 69% de los 13 países que informaron señalaron interrupciones. Los servicios más afectados fueron los de psicoterapia, orientación e intervenciones psicosociales: 71% de los 24 países que respondieron notificaron interrupciones.

Figura 13. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios destinados a atender trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias (n = 27)



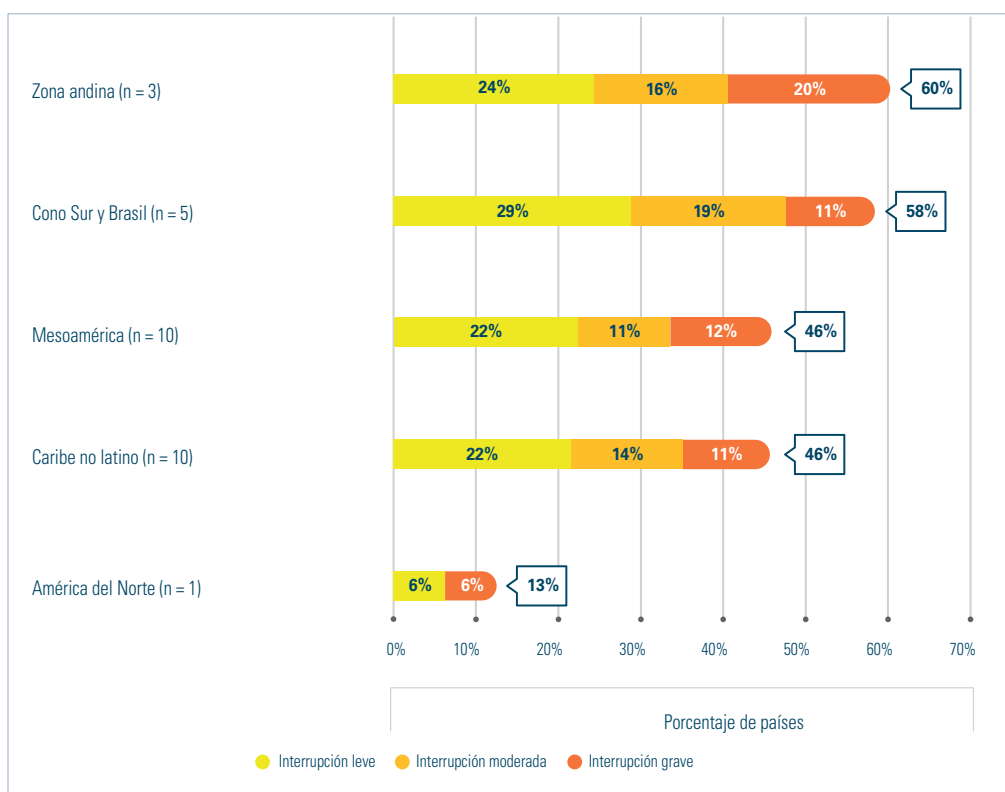
Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas de cada servicio. La categoría “interrupción leve” significa que entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción moderada” significa que entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre, e “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

Además, hubo algunos servicios esenciales que se interrumpieron en alrededor de la mitad de los países, como los destinados a tratar las manifestaciones de emergencia de los trastornos, que se interrumpieron en 52% de los 23 países que brindaron información, o los de expedición de recetas de medicamentos dirigidos a los trastornos mentales, neurológicos o debidos al consumo de sustancias, que presentaron interrupciones en 48% de los 23 países que proporcionaron datos.

4.7 Interrupción de los servicios destinados a áreas prioritarias de salud por subregión y grupo de ingreso

Si se examina el nivel de interrupción de los servicios destinados a las áreas prioritarias de salud por subregión de las Américas, se observa que la zona andina presenta el mayor porcentaje de países con interrupciones (60% de 3 países), seguida por el Cono Sur y Brasil (58% de 5 países). Cabe reconocer que la interpretación de estos resultados es limitada, ya que las tasas de respuesta y el número de países considerados en cada subregión son bajos (véanse las figuras 14 y 15).

Figura 14. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios destinados a las áreas prioritarias de salud, por subregión de las Américas (n = 29)



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que forman parte de cada subregión. La categoría “interrupción leve” significa que entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción moderada” significa que entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre, e “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. La zona andina abarca Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador y Perú; el Cono Sur abarca Argentina, Uruguay, Paraguay, Chile y Brasil; Mesoamérica abarca México, Guatemala, Panamá, Honduras, El Salvador, Costa Rica, Nicaragua, Haití, República Dominicana y Cuba; el Caribe no latino abarca Belice, Santa Lucía, Jamaica, Bahamas, Islas Vírgenes Británicas, Suriname, San Vicente y las Granadinas, Islas Caimán, Granada y Dominica; América del Norte incluye Estados Unidos de América. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

Figura 15. Porcentaje promedio de países que notificaron interrupciones en los servicios trazadores, por subregión de las Américas (n = 29)

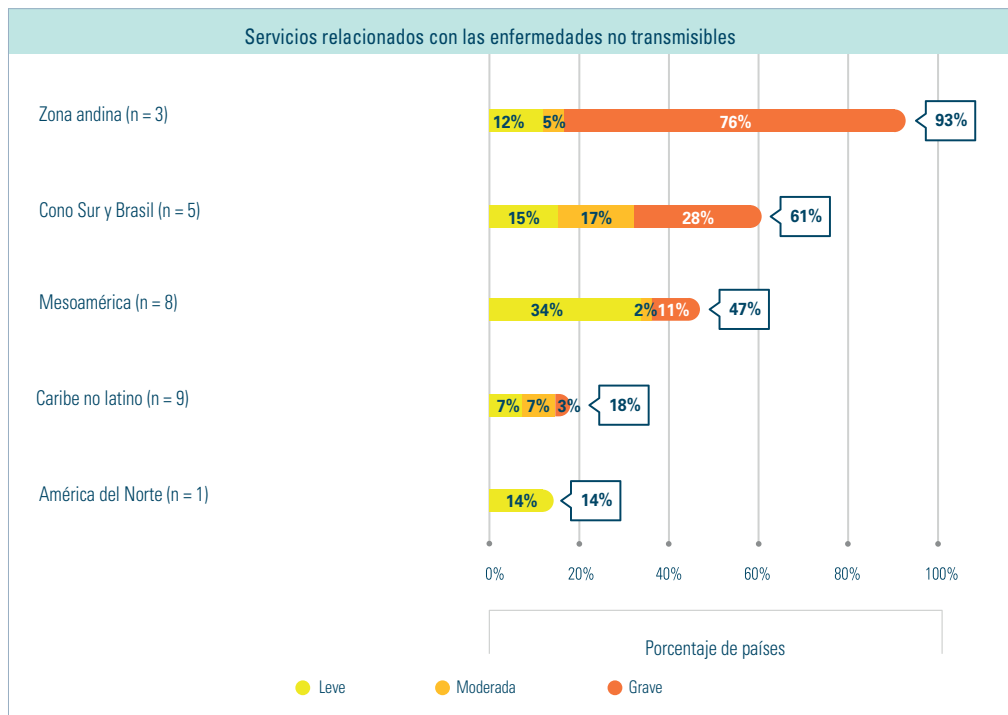
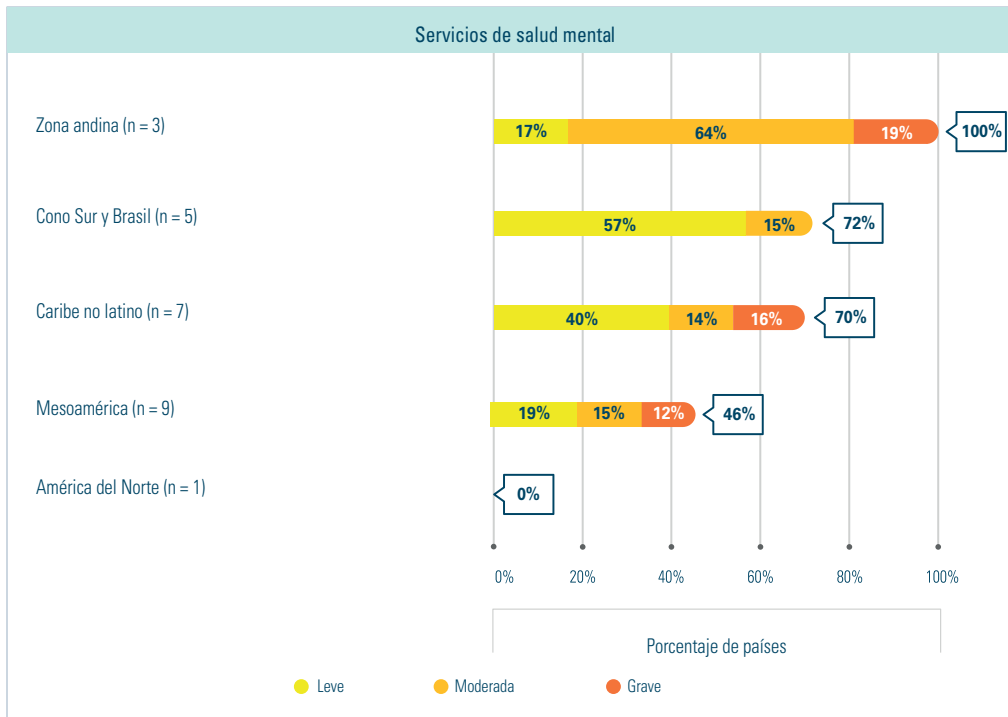


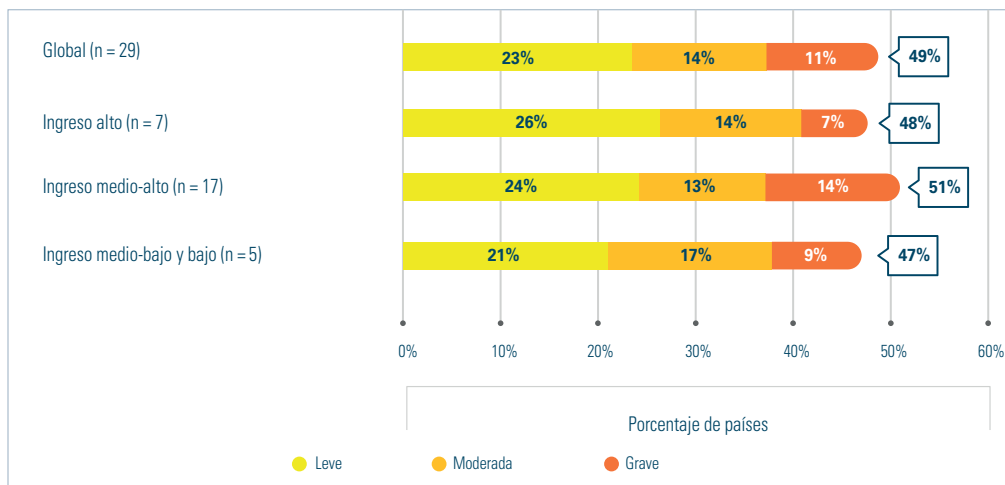
Figura 15. Continuación

Figura 15. Continuación

Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron alguna pregunta relativa a cada tipo de servicio. La categoría “leve” significa que entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “moderada” significa que entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre, y “grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. La zona andina abarca Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador y Perú; el Cono Sur abarca Argentina, Uruguay, Paraguay, Chile y Brasil; Mesoamérica abarca México, Guatemala, Panamá, Honduras, El Salvador, Costa Rica, Nicaragua, Haití, República Dominicana y Cuba; el Caribe no latino abarca Belice, Santa Lucía, Jamaica, Bahamas, Islas Vírgenes Británicas, Suriname, San Vicente y las Granadinas, Islas Caimán, Granada y Dominica; América del Norte incluye Estados Unidos de América. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

Por otra parte, al examinar el nivel de interrupción en la prestación de servicios destinados a las áreas prioritarias de salud por grupo de ingreso, no se encontraron grandes diferencias (véanse las figuras 16 y 17), excepto en los servicios relacionados con las enfermedades no transmisibles y los de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, en que el porcentaje de países que presentaron interrupciones fue inferior en los grupos de ingreso más altos.

Figura 16. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios destinados a las áreas prioritarias de salud, por nivel de ingreso (n = 29)



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron por cada nivel de ingreso. La categoría “interrupción leve” significa que entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción moderada” significa que entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre, e “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

Figura 17. Porcentaje promedio de países que notificaron interrupciones en los servicios trazadores, por nivel de ingreso (n = 29)

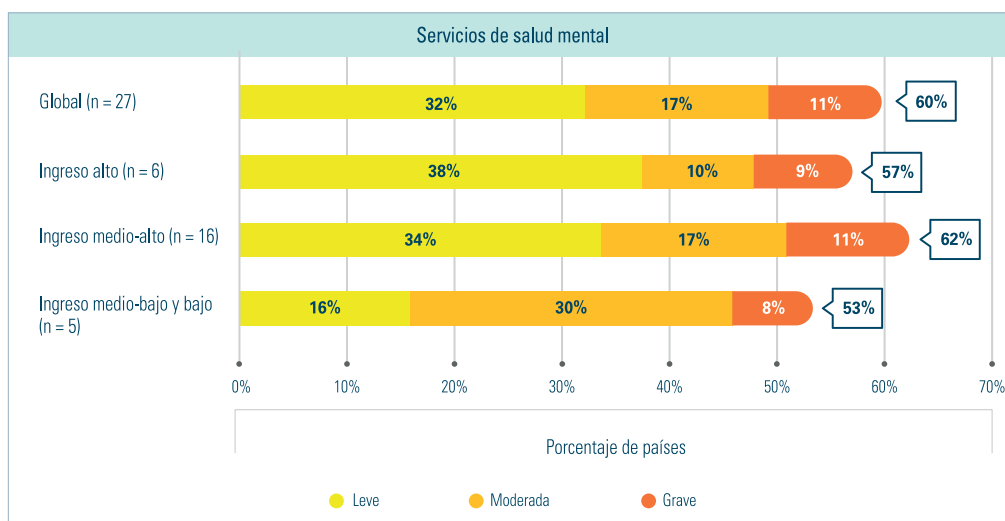


Figura 17. Continuación

Figura 17. Continuación

Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al menor número de países que respondieron por cada nivel de ingreso. La categoría “leve” significa que entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “moderada” significa que entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre, y “grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

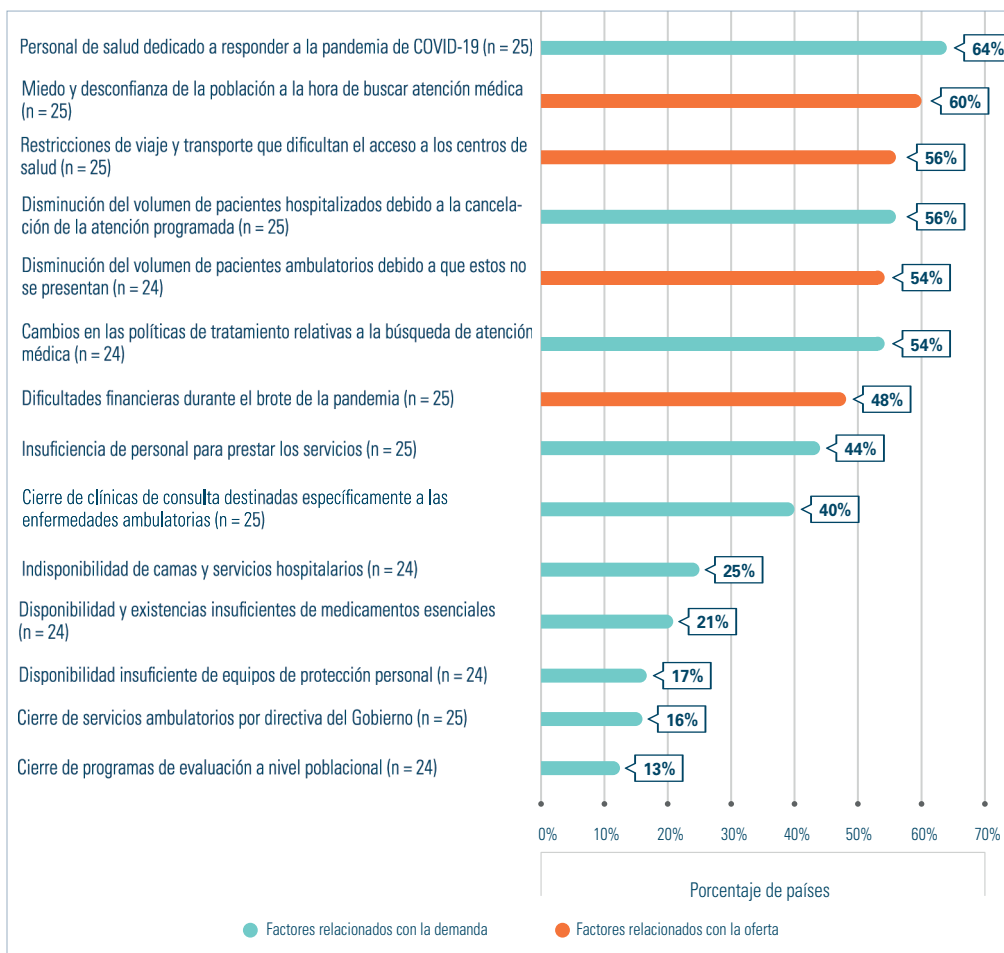
CAPÍTULO 5



MOTIVO DE LAS INTERRUPCIONES

En la figura 18 se muestran los motivos que explican las interrupciones en la prestación de los servicios esenciales de salud desde el lado de la oferta y la demanda según lo que se halló en la segunda ronda de la encuesta sobre la continuidad de los servicios de salud.

Figura 18. Porcentaje de países que notificaron cada uno de los motivos de interrupción relacionados con la oferta y la demanda (n = 25)



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al menor número de países que mencionaron cada uno de los motivos de interrupción de los servicios esenciales.

Por el lado de la oferta, el principal motivo de las interrupciones fue la disponibilidad insuficiente de personal de salud, ya sea por la insuficiencia de este para prestar los servicios o por su reasignación para responder a la pandemia. Estos fueron los motivos que indicaron 72% de los 25 países que respondieron, motivo que persiste y que se ha observado en relación con distintas áreas prioritarias de salud, como el personal de vacunación (28) y el especializado en enfermedades no transmisibles (2). Los siguientes son otros motivos que corresponden al lado de la oferta:

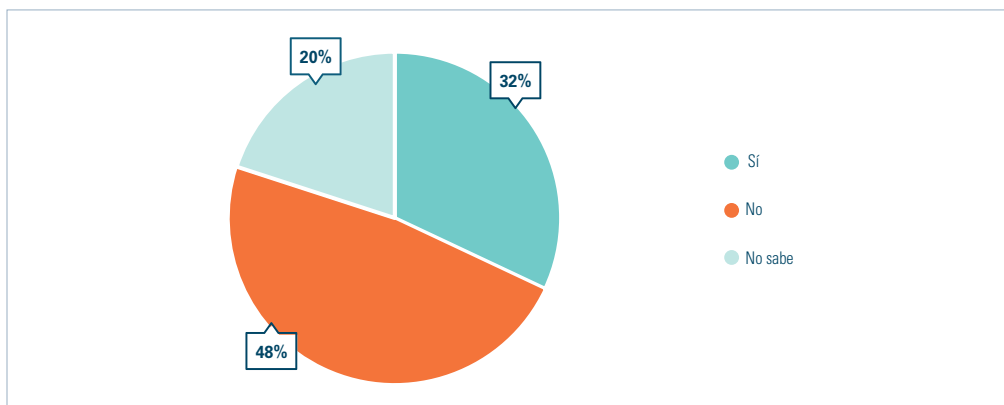
- De los 25 países que respondieron al respecto, 14 (56%) indicaron como motivo la disminución del volumen de pacientes hospitalizados debido a la cancelación de las intervenciones quirúrgicas programadas.
- De los 24 países que respondieron al respecto, 13 (54%) indicaron como motivo la modificación de las políticas de tratamiento para la búsqueda de atención médica (por ejemplo, las políticas de permanencia en el hogar).
- De los 25 países que respondieron al respecto, 10 (40%) señalaron como motivo el cierre de las consultas externas.

Por el lado de la demanda, los principales motivos de las interrupciones fueron los siguientes:

- De los 25 países que respondieron al respecto, 15 (60%) indicaron como motivo el miedo al contagio y la desconfianza de la comunidad a la hora de buscar atención médica.
- De los 25 países que respondieron al respecto, 14 (56%) señalaron como motivo las restricciones de viaje que dificultaban el acceso a los establecimientos de salud.
- De los 24 países que respondieron al respecto, 13 (54%) mencionaron como motivo la disminución del volumen de pacientes ambulatorios debido a que los pacientes no se presentaban.
- De los 25 países que respondieron al respecto, 12 (48%) notificaron como motivo las dificultades financieras que habían surgido durante la pandemia y el confinamiento.

Los sistemas de la cadena de suministro de los países son fundamentales a los efectos de garantizar que los productos de salud necesarios estén disponibles en las cantidades adecuadas para prestar los servicios esenciales de salud. Por consiguiente, las interrupciones en dichos sistemas pueden limitar la continuidad de los servicios. Además de los motivos que se mencionan en la figura 18, 32% de los 25 países que respondieron sobre este tema notificaron interrupciones en las cadenas de suministro durante los tres meses previos a la aplicación de la encuesta (véase la figura 19).

Figura 19. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en la cadena de suministro (n = 25)



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no corresponde”.

En el caso particular de los servicios de vacunación, se señalaron dificultades en la entrega de insumos y vacunas destinadas a los programas debido al cierre de fronteras internacionales, las dificultades con el transporte internacional y otros motivos.

CAPÍTULO 6

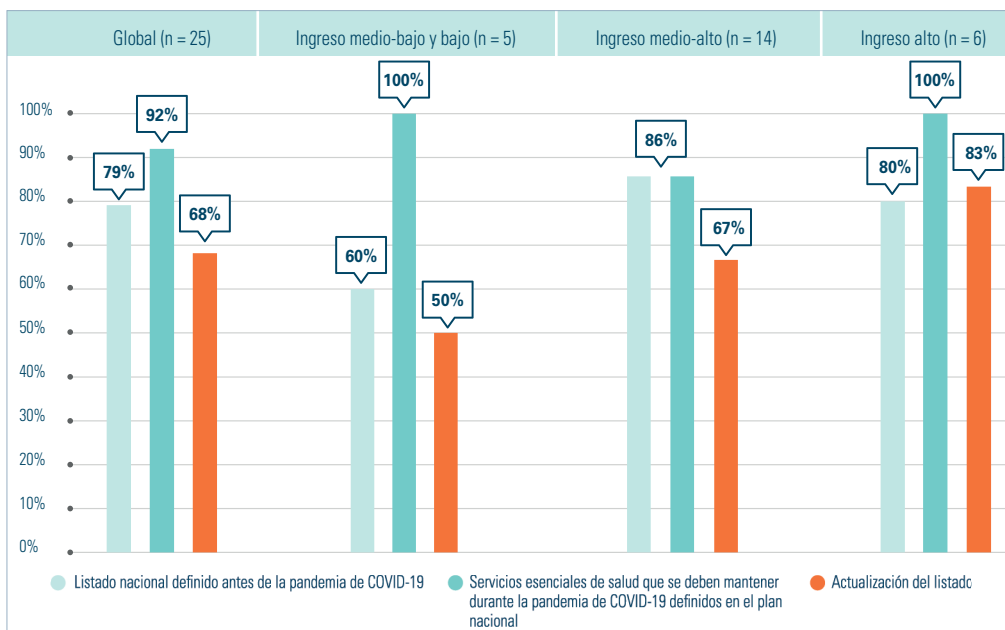


CAPACIDAD DE RESPUESTA PARA MITIGAR LA INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS

6.1 Políticas, planes y mecanismos para apoyar la continuidad de los servicios esenciales de salud

En la mayoría de los países de la Región de las Américas se han establecido políticas, planes y mecanismos para apoyar la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19. Al respecto, 92% de los países (23 de 25) señalaron que contaban con un listado definido de servicios de salud que se mantendrían durante la pandemia, y 68% (17 de 25) indicaron que habían actualizado o revisado esa lista desde el inicio de la pandemia (véase la figura 20). Cabe resaltar que entre los países de ingreso alto ese porcentaje era superior al que se observó en los países de otros grupos de ingreso. En efecto, de los 6 países que integraban el primer grupo, 83% habían actualizado el listado nacional de servicios de salud esenciales que debían mantenerse durante la pandemia.

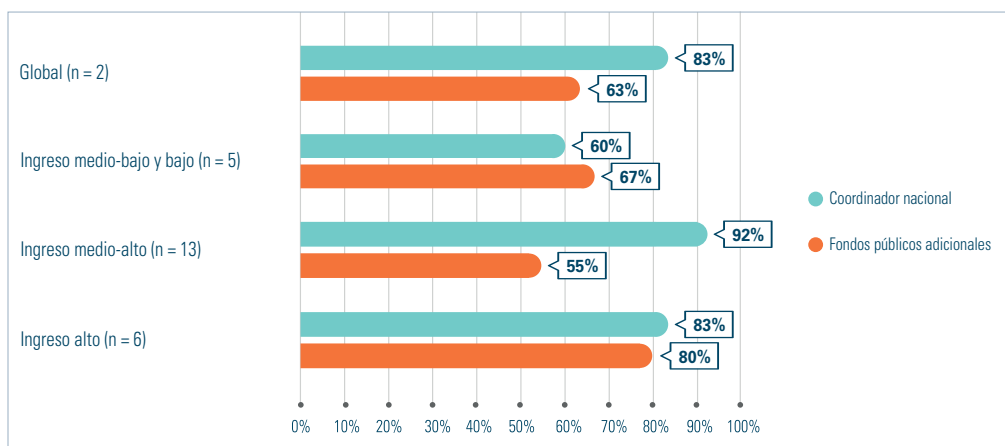
Figura 20. Porcentaje de países que tienen un listado nacional definido de servicios esenciales que deben mantenerse durante la pandemia de COVID-19, por nivel de ingreso



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al menor número de países que respondieron en cada grupo de ingreso.

Además, 20 países (83%) habían designado un coordinador nacional para mantener los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19, y 15 (63%) habían asignado fondos públicos adicionales para apoyar la continuidad de los servicios (véase la figura 21). Los países de ingreso medio-alto y alto notificaron con más frecuencia que contaban con coordinadores nacionales y fondos adicionales para mantener los servicios durante la pandemia.

Figura 21. Porcentaje de países que cuentan con un coordinador nacional y con fondos públicos adicionales para mantener la continuidad de los servicios esenciales, por nivel de ingreso

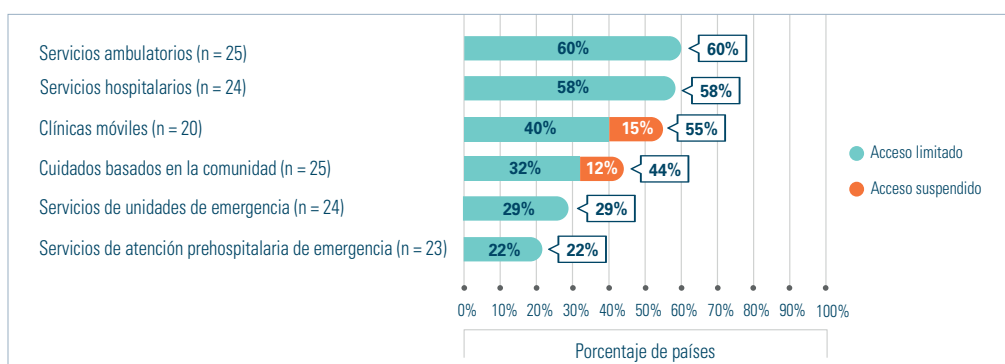


Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al menor número de países que respondieron por cada grupo de ingreso.

6.2 Modificaciones estratégicas en la prestación de servicios esenciales individuales y de salud pública

En cierta medida, las interrupciones pueden atribuirse a cambios estratégicos intencionales en las modalidades de prestación de servicios esenciales y servicios de salud pública en el contexto de la pandemia. En efecto, en más de la mitad de los países se limitaron o suspendieron los servicios ambulatorios (60% de 25 países), los servicios hospitalarios (58% de 24 países) y las clínicas móviles (55% de 20 países). La prestación de servicios de unidades de emergencia y prehospitalarios también se redujo en 29% y 22% de los países que respondieron la encuesta, respectivamente (véase la figura 22).

Figura 22. Porcentaje de países en que se limitó o suspendió la prestación de servicios, por modalidad

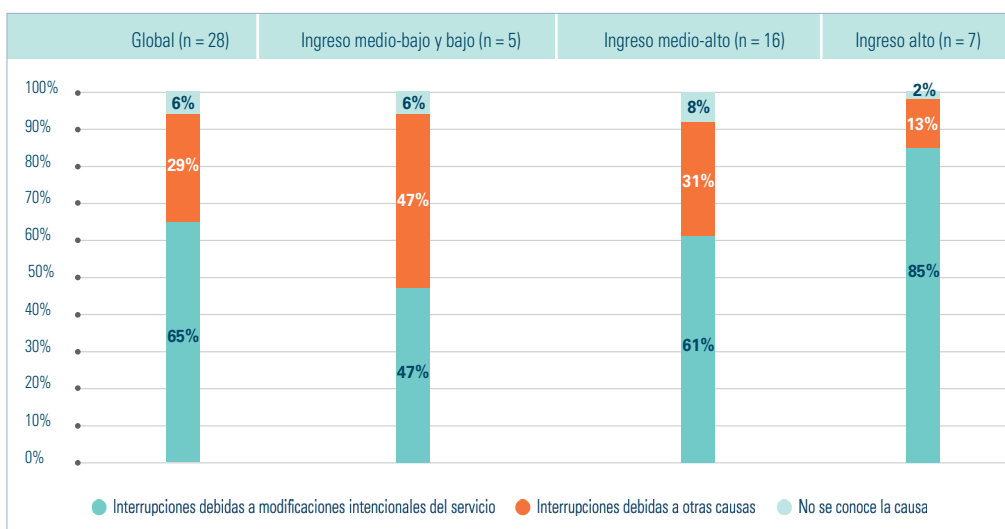


Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron sobre el nivel de interrupción de cada modalidad.

Los países de la Región de las Américas han respondido de diferentes maneras a las olas de contagio de la COVID-19. Una de ellas ha sido implementar cambios en la prestación de servicios específicos para garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud y los usuarios. De esta manera se busca mitigar el colapso de los sistemas de salud.

La encuesta permite determinar si las interrupciones en la prestación de los servicios fueron involuntarias o si fueron intencionales producto de modificaciones estratégicas en la prestación de los servicios. En promedio, 65% de los países evaluados (18 de 28) señalaron que las interrupciones habían sido el resultado de modificaciones intencionales impulsadas por el Gobierno en la prestación de los servicios esenciales de salud. Al respecto, las interrupciones intencionales parecen ser más frecuentes en los países de ingreso más alto (véase la figura 23).

Figura 23. Porcentaje de países en que la prestación de servicios trazadores se limitó o suspendió de manera intencional, por nivel de ingreso

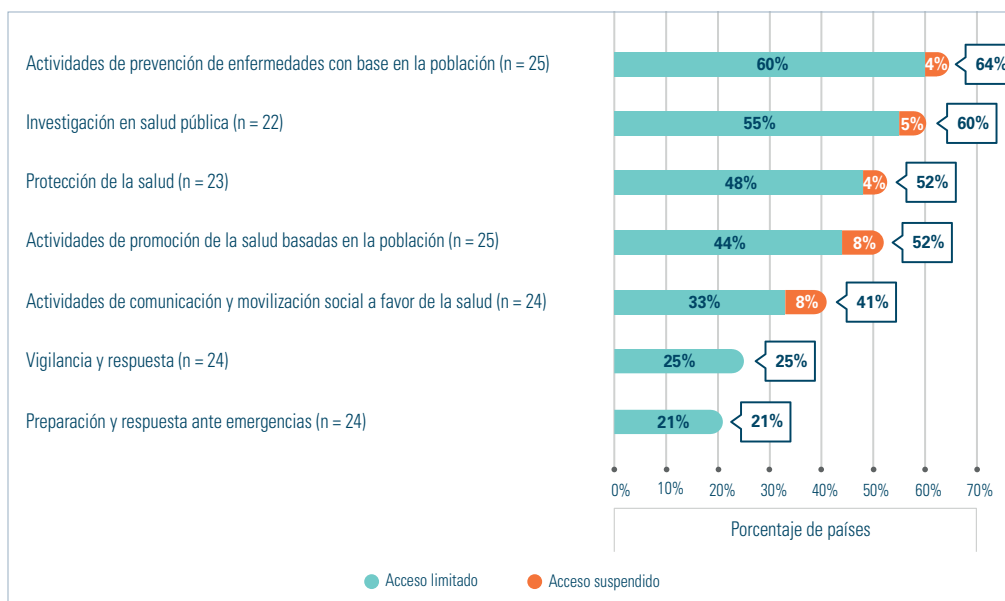


Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron en cada grupo de ingreso.

La prestación de servicios esenciales de salud pública de base poblacional también se vio muy afectada por la pandemia (véase la figura 24). Las principales interrupciones que se observaron fueron las siguientes:

- De los 25 países que respondieron, 16 (64%) indicaron que habían limitado o suspendido las acciones de prevención de enfermedades dirigidas a la población.
- De los 22 países que respondieron, 13 (60%) señalaron que habían limitado o suspendido la investigación en salud pública.
- De los 25 países que respondieron, 13 (52%) notificaron que habían limitado o suspendido las acciones de promoción de la salud dirigidas a la población.
- De los 23 países que respondieron, 12 (52%) señalaron que habían limitado o suspendido las medidas de protección de la salud dirigidas a la población.
- De los 24 países que respondieron, 10 (41%) indicaron que habían limitado o suspendido las actividades de comunicación y movilización social a favor de la salud.

Figura 24. Porcentaje de países en que la prestación de servicios de salud pública se limitó o suspendió



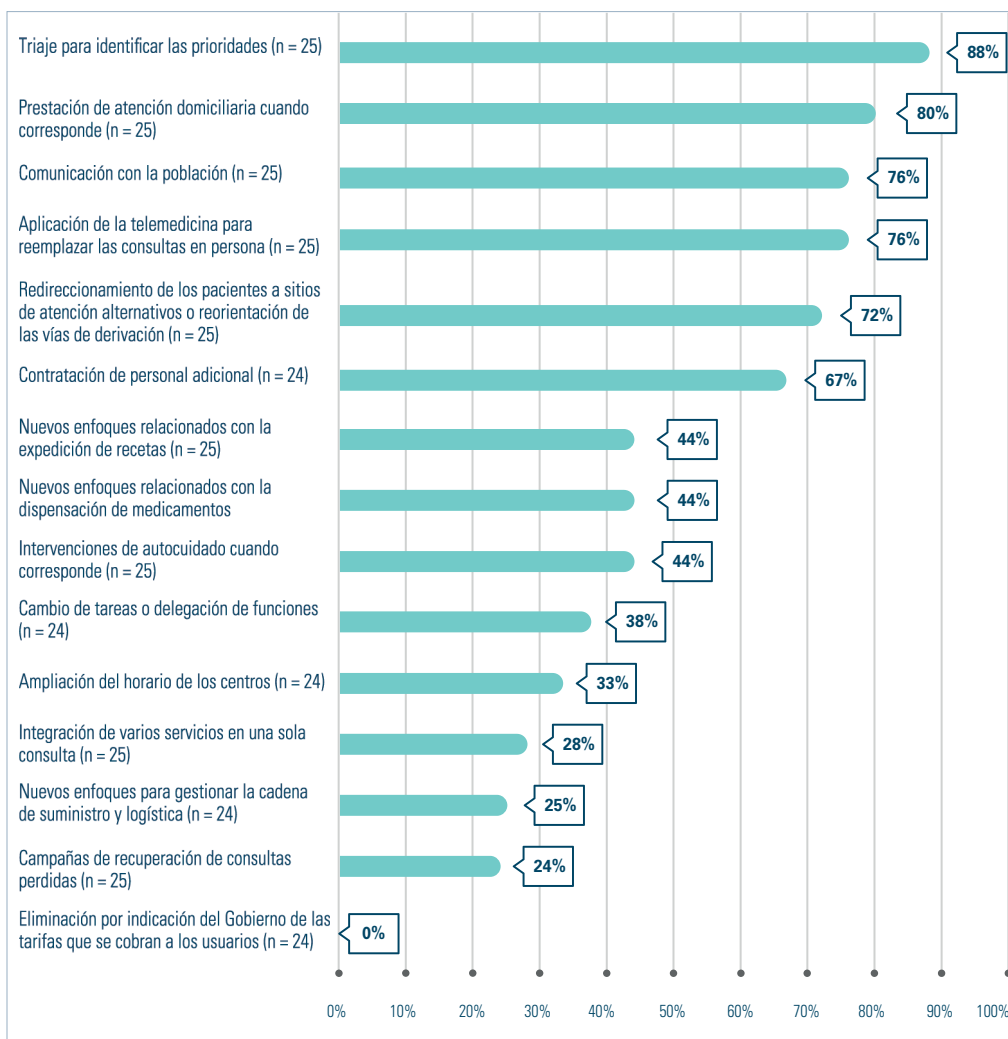
Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron sobre el nivel de interrupción de cada modalidad.

6.3 Estrategias y abordajes de mitigación

La mayoría de los países están poniendo en práctica estrategias para mitigar las interrupciones en la prestación de los servicios (véase la figura 25). Entre los abordajes que se señalaron con más frecuencia se encuentran los siguientes:

- De los 25 países que respondieron, 88% mencionaron como estrategia el triaje para identificar las prioridades de atención.
- De los 25 países que respondieron, 80% indicaron como estrategia la prestación de atención domiciliaria cuando fuera apropiado.
- De los 25 países que respondieron, 76% indicaron como estrategia las comunicaciones con la población.
- De los 25 países que respondieron, 76% indicaron como estrategia la implementación de la telemedicina para reemplazar las consultas en persona.
- De los 25 países que respondieron, 72% indicaron como estrategia el redireccionamiento de los pacientes a sitios de atención alternativos.
- De los 24 países que respondieron, 67% indicaron como estrategia la contratación de personal adicional.

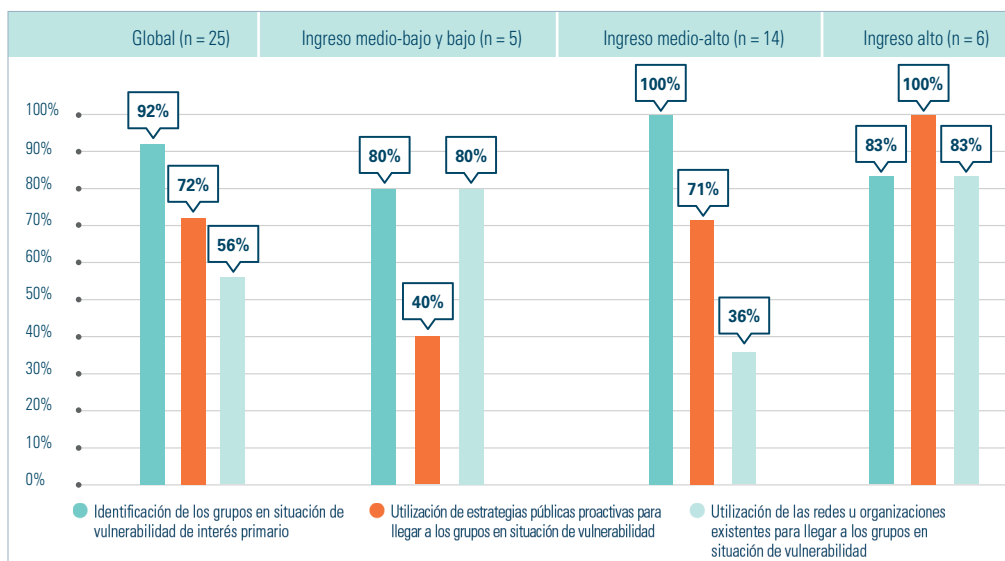
Figura 25. Porcentaje de países que señalaron haber aplicado las distintas estrategias de mitigación



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron sobre cada estrategia de mitigación.

Muchos países de la Región de las Américas también han aplicado estrategias para garantizar que los grupos en situación de más vulnerabilidad pudieran acceder a los servicios de salud. Al respecto, en 92% de los países (23 de 25) se han identificado los grupos en situación de vulnerabilidad de interés primario (véase la figura 26). Asimismo, 72% de los países (18 de 25) cuentan con estrategias públicas para llegar a los grupos en situación de vulnerabilidad, y 56% (14 de 25) utilizaron las redes y organizaciones existentes para garantizar la atención de esos grupos. En general, entre los países pertenecientes a diferentes grupos de ingreso no hay diferencia en la aplicación de estas estrategias, excepto en lo que respecta a la aplicación de estrategias públicas proactivas para llegar a los grupos en situación de vulnerabilidad: estas últimas se utilizaron más en los países de ingreso alto.

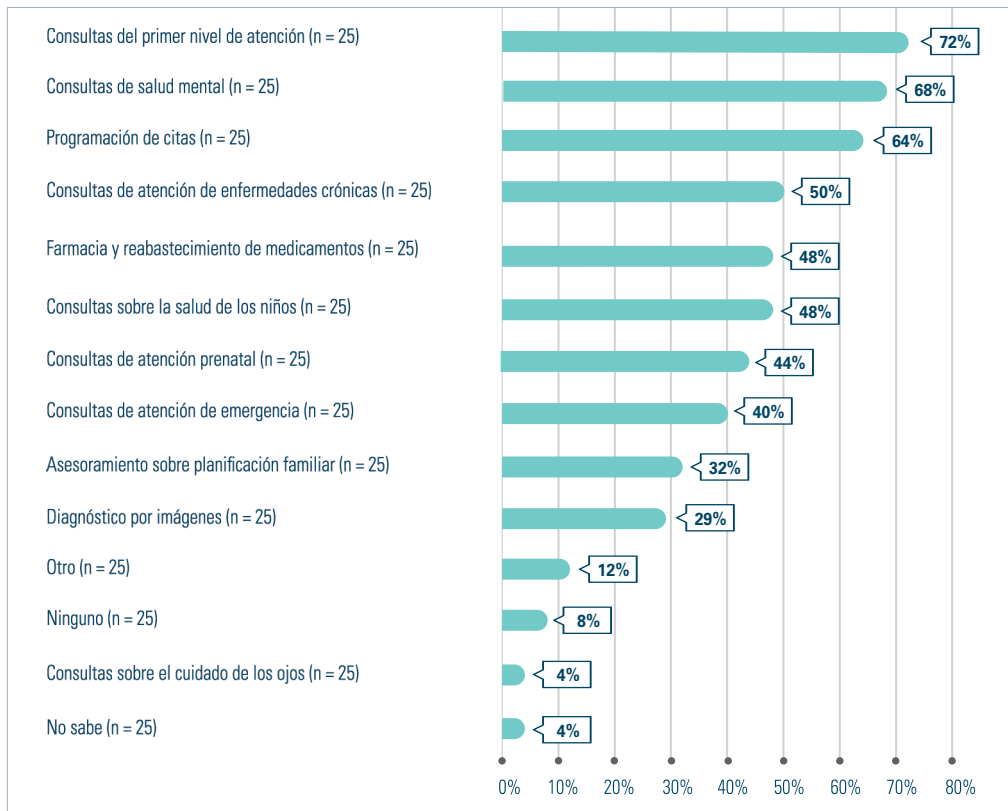
Figura 26. Porcentaje de países en que se aplicaron estrategias para garantizar que los grupos en situación de vulnerabilidad tuvieran acceso a la atención, por nivel de ingreso



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al menor número de países que respondieron en cada grupo de ingreso.

Las tecnologías de telesalud permiten a las personas recibir atención y apoyo, y al mismo tiempo minimizar su exposición, por lo que son una herramienta útil en el contexto de la pandemia. Al respecto, 88% de los países evaluados (22 de 25) señalaron que usaban la telesalud en al menos uno de los servicios identificados. Los países utilizan estas tecnologías con mayor frecuencia para las consultas del primer nivel de atención, seguidas de las consultas relacionadas con la salud mental y la programación de citas médicas (72%, 68% y 64% de los 25 países que respondieron, respectivamente) (véase la figura 27).

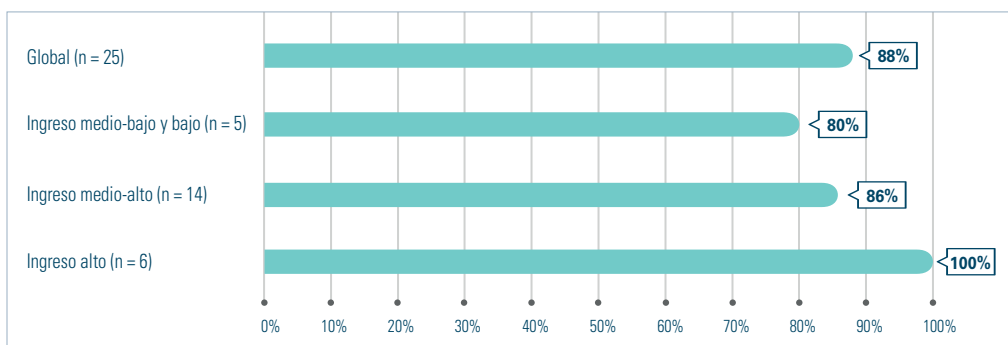
Figura 27. Porcentaje de países que notificaron que usaban tecnologías de telesalud para apoyar la prestación de servicios, por tipo de servicio (n = 25)



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al menor número de países que respondieron sobre el uso de las tecnologías de telesalud.

Si bien el grado de uso de las tecnologías de telesalud es elevado en los países de todos los grupos de ingresos, los que pertenecen al grupo de ingreso alto parecen utilizarlas con mayor frecuencia que los demás (véase la figura 28).

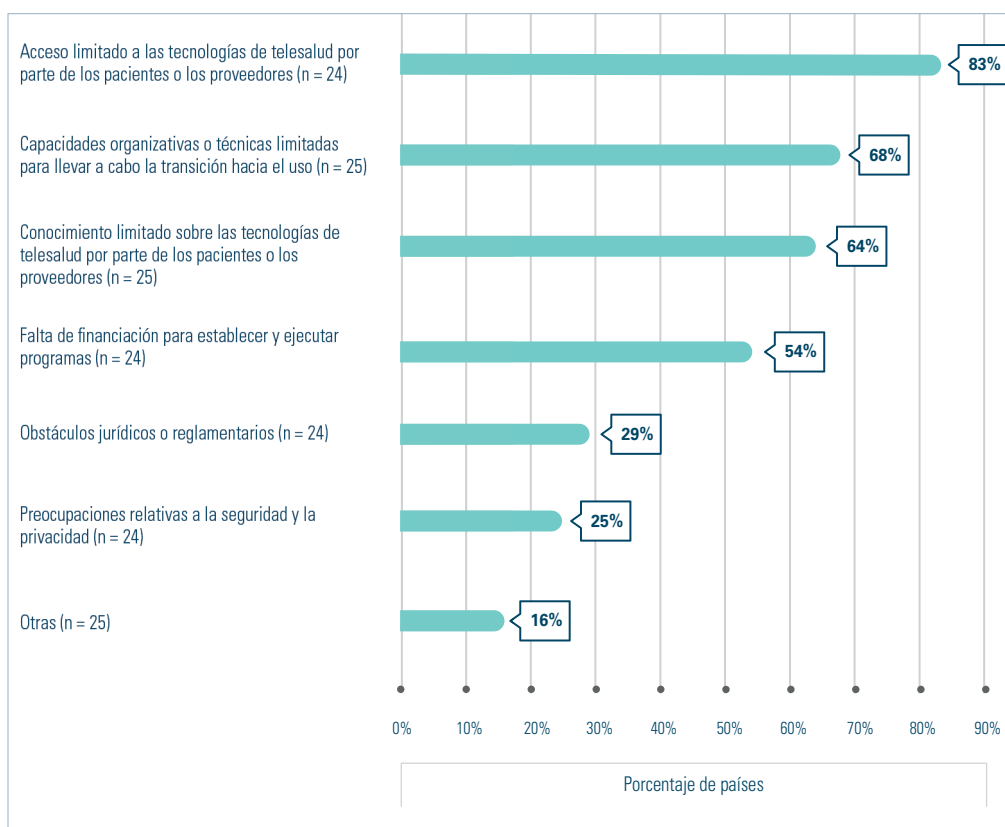
Figura 28. Porcentaje de países que notificaron que usaban tecnologías de telesalud para apoyar la prestación de servicios, por nivel de ingreso (n = 25)



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron en cada grupo de ingreso.

Cabe precisar que una cantidad importante de países notificaron que enfrentaban barreras en cuanto al uso de las tecnologías de telemedicina. La que más se mencionó fue el acceso limitado a la telemedicina por parte de los pacientes y proveedores: de 24 países, 83% señalaron esta barrera (véase la figura 29). A ella le siguieron las capacidades organizativas o técnicas limitadas para llevar a cabo la transición hacia el uso de estas tecnologías (68% de 25 países), y el conocimiento limitado que los pacientes o los proveedores tienen sobre ellas (64% de 25 países).

Figura 29. Porcentaje de países que notificaron que enfrentaban barreras en cuanto al uso de las tecnologías de telemedicina



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron sobre las barreras que enfrentaban en cuanto al uso de las tecnologías de telemedicina.

CAPÍTULO 7

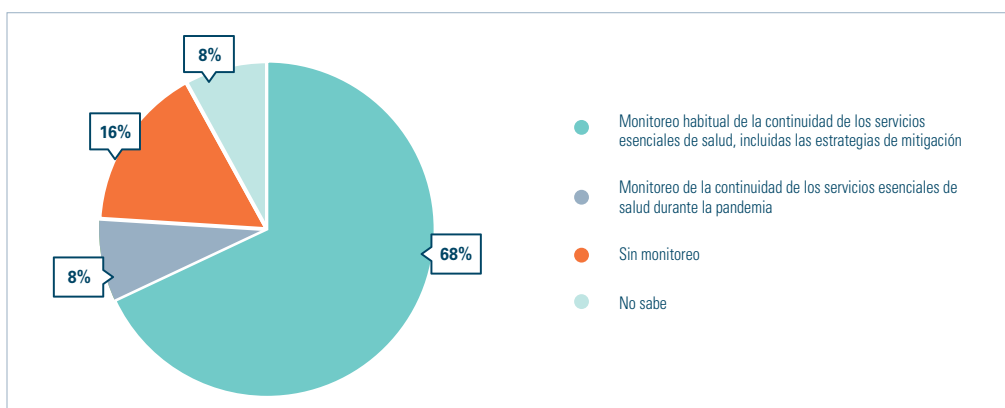


SEGUIMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El seguimiento de la información relacionada con la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 es fundamental para proponer respuestas inmediatas de planificación e inversión.

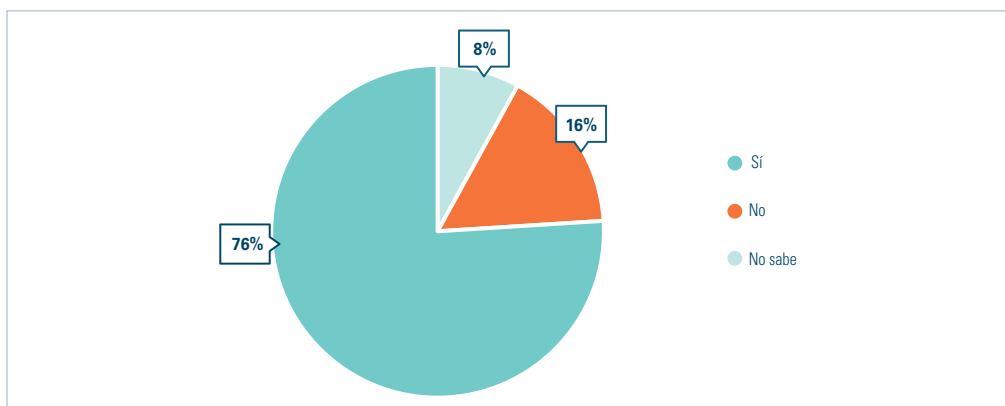
Los resultados de la encuesta muestran que en 68% de los países (17 de 25), la continuidad de la prestación de los servicios esenciales de salud y las estrategias de mitigación destinadas a superar las interrupciones se monitorean con regularidad durante la pandemia de COVID-19 (véase la figura 30). Para entender mejor las necesidades cambiantes de la población, en 76% de los países (19 de 25) también se están recopilando y cotejando datos sobre las comorbilidades de los pacientes con COVID-19 (véase la figura 31).

Figura 30. Porcentaje de países que monitorean regularmente la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (n = 25)



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no corresponde”. El valor de n corresponde al número de países.

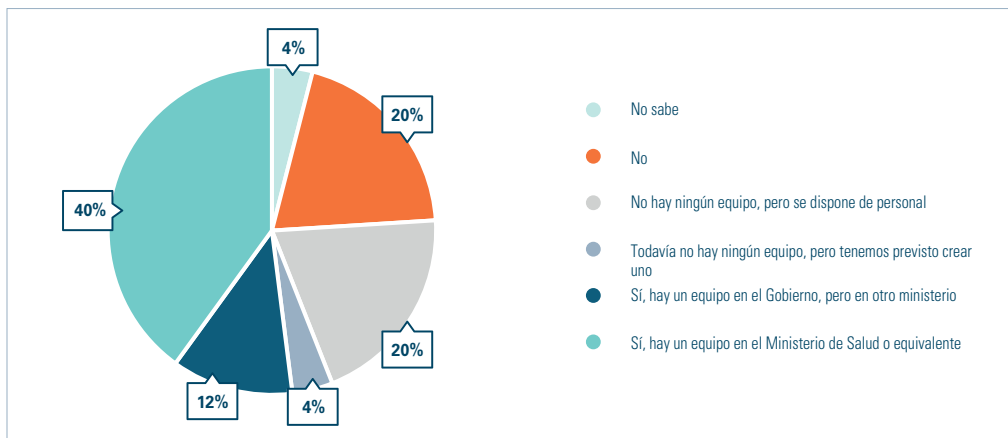
Figura 31. Porcentaje de países que recopilan información sobre las comorbilidades de pacientes con COVID-19 (n = 25)



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no corresponde”. El valor de n corresponde al número de países.

En los países también se han tomado medidas para entender y responder mejor a la infodemia y a la desinformación ocasionada por la pandemia. Al respecto, 52% de los países (13 de 25) indicaron que contaban con un equipo dedicado a rastrear y abordar la desinformación e infodemia sobre la salud, ya sea dentro del Ministerio de Salud o de otro ministerio (véase la figura 32). Estos equipos desempeñan funciones esenciales, entre las que se encuentran el análisis y el monitoreo de la desinformación y del modo en que esta afecta la aceptación de las medidas de salud pública y la búsqueda de atención de salud. Además, proponen intervenciones con base empírica destinadas a contrarrestar la desinformación a nivel nacional, subnacional, comunitario e individual.

Figura 32. Porcentaje de países en que hay un equipo dedicado a rastrear y abordar la infodemia y la desinformación sobre la salud (n = 25)



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no corresponde”. El valor de n corresponde al número de países.

CAPÍTULO 8



MONITOREO DE LA SITUACIÓN REGIONAL: COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA RONDA 1 Y LA RONDA 2 DE LA ENCUESTA

En esta sección se presentan comparaciones entre la primera ronda y la segunda ronda de la encuesta sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19. La información de la primera ronda proviene de tres encuestas: la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (5), la evaluación rápida sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en los recursos y servicios destinados a las enfermedades no transmisibles (6), y la evaluación rápida sobre el impacto de la COVID-19 en los servicios destinados a los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias (7).

Cabe señalar que en la comparación solo se considera el subconjunto de 25 países que participaron y respondieron en ambas rondas de la encuesta. Asimismo, el análisis comparativo de las interrupciones solo es posible en relación con los siguientes 35 servicios esenciales de salud que se incluyeron en ambas encuestas:

- Servicios de atención de emergencia, cuidados intensivos y cirugía: salas de emergencia en que se atiende las 24 horas y servicios de unidad (por ejemplo, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, shock, asma, neumonía, sepsis y lesiones graves), servicios urgentes de transfusión de sangre, servicios de cuidados intensivos para pacientes hospitalizados e intervenciones quirúrgicas de emergencia.
- Servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente: planificación familiar y anticoncepción, atención prenatal, partos institucionales y servicios para niños enfermos.
- Servicios de vacunación: vacunación intramural o de rutina, y vacunación extramural.
- Servicios relacionados con las enfermedades transmisibles: detección y control de brotes (de enfermedades que no son COVID-19), continuación del tratamiento antirretroviral establecido, diagnóstico y tratamiento de la malaria, campañas de prevención de la malaria, mosquiteros tratados con insecticidas, rociado residual de interiores y quimioprevención de la malaria estacional.
- Servicios relacionados con las enfermedades no transmisibles: diagnóstico y tratamiento del cáncer, control de la hipertensión, control de la diabetes y servicios relacionados con el asma.
- Trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias: gestión de las manifestaciones de emergencia de estos trastornos; psicoterapia, orientación e intervenciones psicosociales relacionados con ellos; expedición de recetas de medicamentos dirigidos a ellos; servicios para niños y adolescentes que padecen trastornos o discapacidades de salud mental; servicios para los adultos mayores que padecen trastornos o discapacidades de salud mental; programa escolar sobre salud mental; programa de prevención del suicidio; programas de prevención y tratamiento de las sobredosis, y servicios de reducción de daños críticos.
- Servicios de rehabilitación y cuidados paliativos.

8.1 Seguimiento general de las interrupciones en la prestación de servicios

En general, el porcentaje de países que notificaron interrupciones en la continuidad de la prestación de los servicios esenciales de salud debido a la pandemia de COVID-19 no ha cambiado sustancialmente desde el 2020: ese año, de los 25 países que respondieron la encuesta, 92% indicaron que había habido interrupciones en la prestación de al menos un servicio de salud, porcentaje ligeramente inferior al 96% observado en el 2021. En la figura 33 se observa que el porcentaje promedio de servicios interrumpidos aumentó ligeramente y pasó de 44% en el 2020 a 46% en el 2021. La desagregación por país muestra que, en el 2021, 52% de los países notificaron interrupciones en más de la mitad de los 35 servicios esenciales de salud, porcentaje ligeramente superior al 48% que se había observado en el 2020.

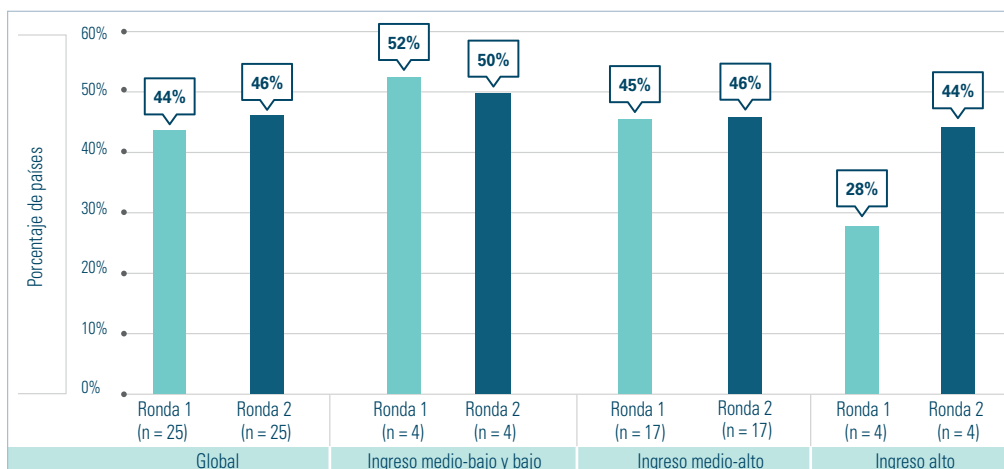
Figura 33. Porcentaje de los 35 servicios trazadores de salud que presentaban interrupciones en cada ronda de la encuesta, por país



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que participaron en ambas rondas de la encuesta. La ronda 1 se llevó a cabo en el segundo y el tercer trimestre del 2020, y la ronda 2 en el primer y segundo trimestre del 2021. Para consultar los códigos asignados a los países, véase <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/>.

También se analizó el porcentaje promedio de servicios interrumpidos en los países que participaron en ambas rondas de la encuesta según el nivel de ingreso. En general, dicho porcentaje no exhibió grandes modificaciones entre el 2020 y el 2021 en ninguno de los grupos de países, excepto en el de los de ingreso alto, en que el porcentaje de servicios interrumpidos se incrementó 16 puntos porcentuales de un año al otro (véase la figura 34).

Figura 34. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios trazadores en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta, por nivel de ingreso

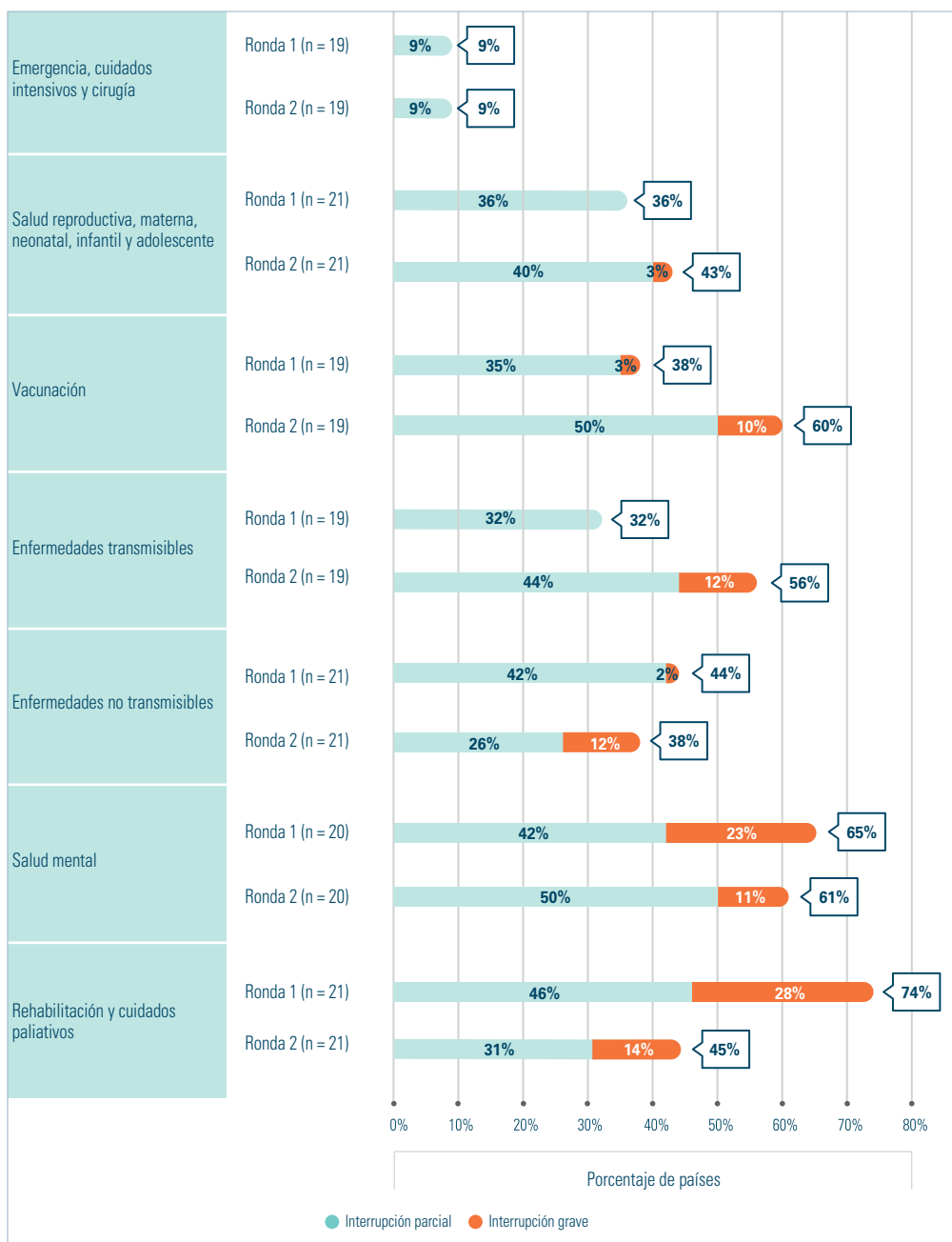


Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas en cada grupo de ingreso en ambas rondas de la encuesta. Solo se consideran los países que participaron en ambas rondas.

8.2 Seguimiento de las interrupciones en los servicios destinados a áreas prioritarias de salud

La tendencia del porcentaje de países que notificaron interrupciones en la prestación de servicios esenciales de salud varió según el área prioritaria en cuestión. Las reducciones más grandes de dicho porcentaje se observaron en los servicios de rehabilitación y de cuidados paliativos, seguidos de los servicios relacionados con los trastornos de salud mental, neurológicos y debidos al consumo de sustancias. Por otra parte, el porcentaje se incrementó en relación con los servicios de salud reproductiva, materna, infantil, neonatal y adolescente, así como en los de vacunación (véase la figura 35).

Figura 35. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios trazadores en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta, por servicio

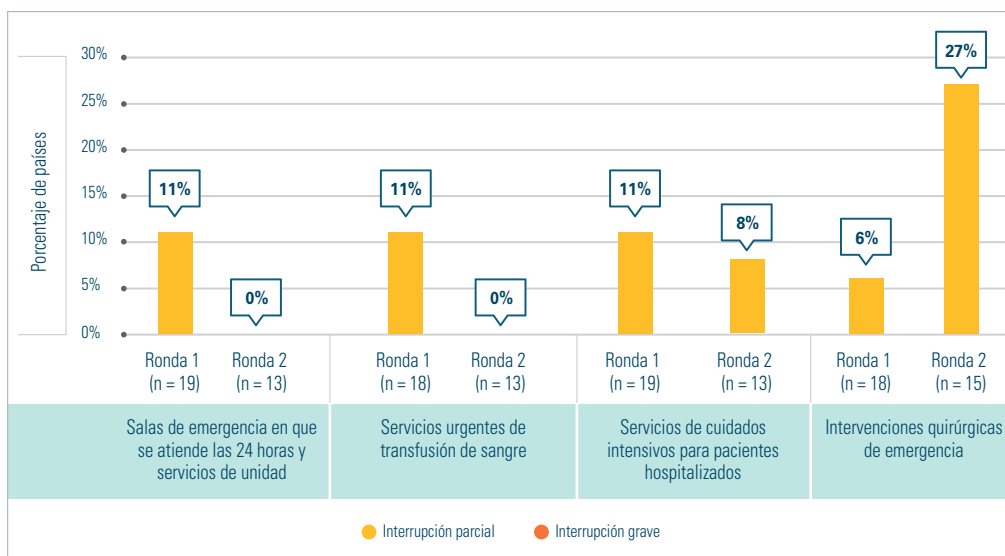


Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas relativas a cada servicio en ambas rondas. La categoría “interrupción parcial” significa que entre 5% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. Solo se consideran los países que participaron en ambas rondas.

8.2.1 Seguimiento de las interrupciones en los servicios de atención de emergencia, cuidados intensivos y cirugía

En general, el porcentaje de países que notificaron interrupciones en la prestación de los servicios de atención de emergencia, cuidados intensivos y cirugía fue inferior en el 2021 que en el 2020, con la excepción de las intervenciones quirúrgicas de emergencia (véase la figura 36).

Figura 36. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios de atención de emergencia, cuidado intensivo y cirugía en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas de cada servicio en ambas rondas. La categoría “interrupción parcial” significa que entre 5% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre.

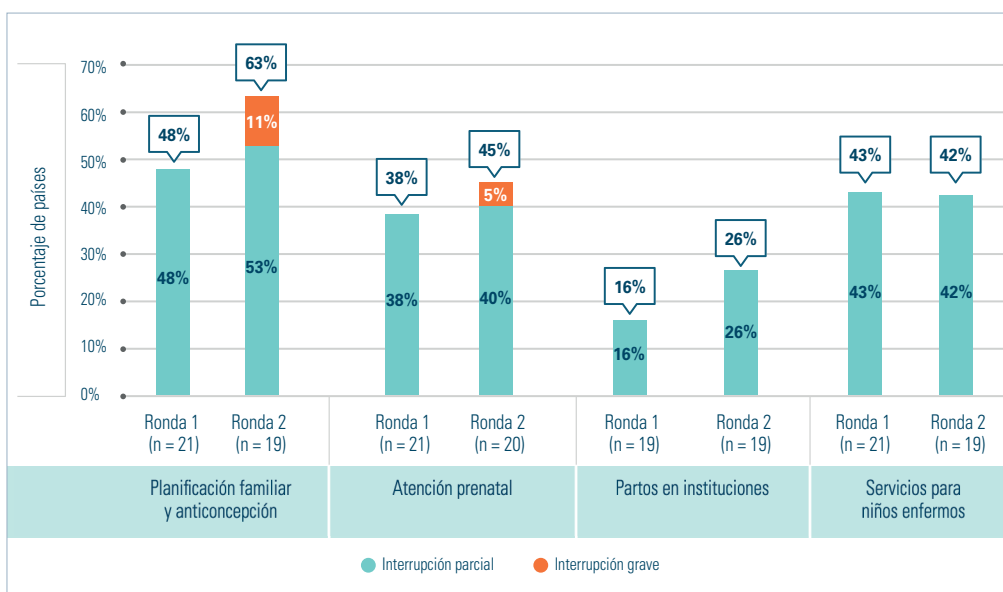
A partir de la figura 36 se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en las intervenciones quirúrgicas de emergencia aumentó de 6% (de 18 países) en el 2020 a 27% (de 15 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios de cuidados intensivos para pacientes hospitalizados se redujo de 11% (de 19 países) en el 2020 a 8% (de 13 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios urgentes de transfusión de sangre se redujo de 11% (de 18 países) en el 2020 a 0% (de 13 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en las salas de emergencia en que se atiende las 24 horas se redujo de 11% (de 19 países) en el 2020 a 0% (de 13 países) en el 2021.

8.2.2 Seguimiento de las interrupciones en el servicio de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente

Al comparar las dos rondas de la encuesta se observa que el porcentaje de países en que hubo algún nivel de interrupción aumentó en tres de los cuatro servicios evaluados en relación con el área de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, a saber, en los de planificación familiar y anticoncepción, en los de atención prenatal y en los de partos institucionales. El aumento mayor se observó en el porcentaje de países que notificaron interrupciones en la prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción (véase la figura 37).

Figura 37. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas de cada servicio en ambas rondas. La categoría “interrupción parcial” significa que entre 5% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

En la figura 37 se compara el porcentaje de países que notificaron interrupciones en ambas rondas de la encuesta, y se observa lo siguiente:

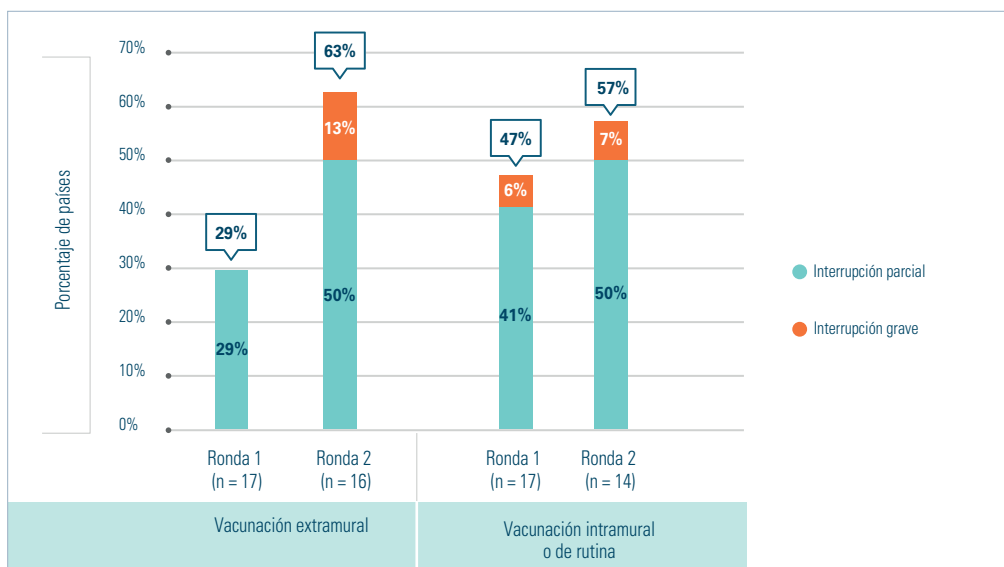
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios de planificación familiar y anticoncepción aumentó de 48% (de 21 países) en el 2020 a 63% (de 19 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en la atención prenatal se incrementó de 38% (de 21 países) en el 2020 a 45% (de 20 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en los partos institucionales se incrementó de 16% (de 19 países) en el 2020 a 26% (de 19 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios para niños enfermos no se modificó sustancialmente y pasó de 43% (de 21 países) en el 2020 a 42% (de 19 países) en el 2021.

8.2.3 Seguimiento de las interrupciones en los servicios de vacunación

En la figura 38 se observa que el porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios de vacunación se incrementó entre la primera ronda y la segunda ronda de la encuesta:

- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en la vacunación extramural se incrementó de 29% (de 17 países) en el 2020 a 63% (de 16 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en la vacunación intramural o de rutina creció de 47% (de 17 países) en el 2020 a 57% (de 14 países) en el 2021.

Figura 38. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios de vacunación en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas de cada servicio en ambas rondas. La categoría “interrupción parcial” significa que entre 5% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. Solo se consideran los países que respondieron en ambas rondas.

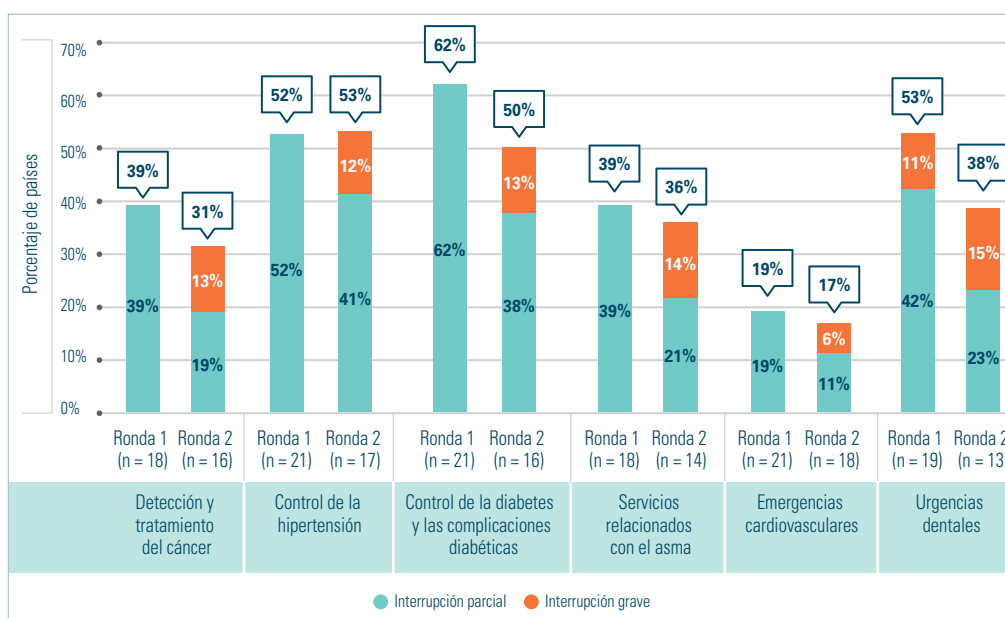
8.2.4 Seguimiento de las interrupciones en los servicios relacionados con las enfermedades no transmisibles

Al inicio de la pandemia, en mayo y junio del 2020, se hizo una evaluación rápida para evaluar el nivel de interrupción de los servicios relacionados con la enfermedades no transmisibles (29). Los resultados de esa evaluación fueron similares a los que se obtuvieron en la primera ronda de la encuesta: se notificó una interrupción parcial en todos los servicios. En efecto, en 52% de los países se señalaron interrupciones en los servicios de atención de la diabetes y sus complicaciones, en 45% se señalaron interrupciones en los de tratamiento de la hipertensión, en 41% se señalaron interrupciones en los de atención de urgencias dentales, y en 28% se señalaron interrupciones en los de tratamiento del cáncer y el asma. El único servicio en que en 7% de los países se notificó una interrupción completa fue en el de urgencias dentales.

Entre los países que respondieron ambas rondas de la encuesta hay una aparente disminución en el porcentaje que notificó interrupciones en la mayoría de los servicios trazadores de la atención de las enfermedades no transmisibles. En la figura 39 se observa lo siguiente respecto de los seis servicios trazadores:

- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en la detección y el tratamiento del cáncer se redujo de 39% (de 18 países) en el 2020 a 31% (de 16 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en el control de la hipertensión no exhibió cambios importantes y pasó de 52% (de 21 países) en el 2020 a 53% (de 17 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en el control de la diabetes y sus complicaciones se redujo de 62% (de 21 países) en el 2020 a 50% (de 16 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios relacionados con el asma se redujo ligeramente de 39% (de 18 países) en el 2020 a 36% (de 14 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en la atención de emergencias cardiovasculares se redujo ligeramente de 19% (de 21 países) en el 2020 a 17% (de 18 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en las urgencias dentales se redujo de 53% (de 19 países) en el 2020 a 38% (de 13 países) en el 2021.

Figura 39. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios relacionados con las enfermedades no transmisibles en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas de cada servicio en ambas rondas. La categoría “interrupción parcial” significa que entre 5% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

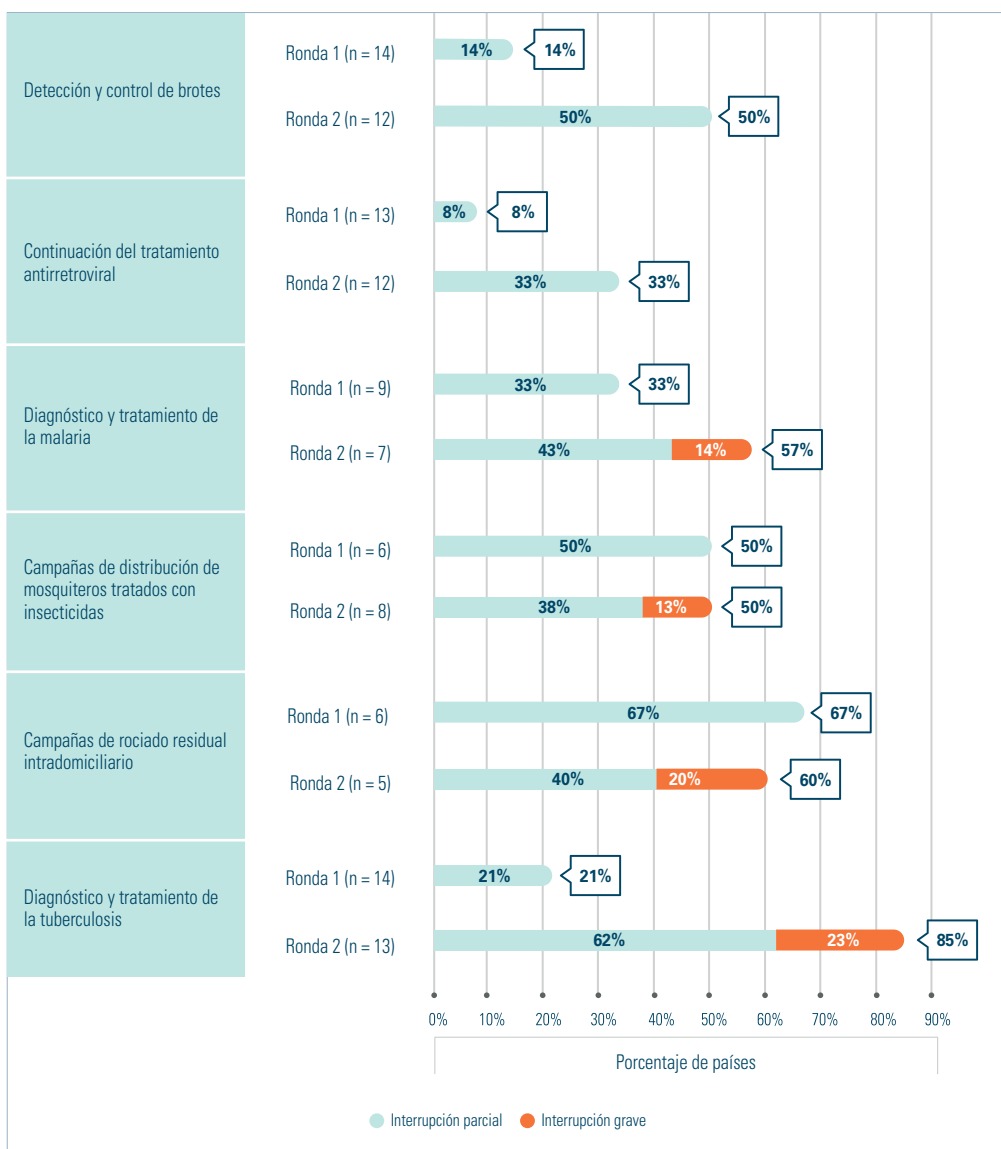
8.2.5 Seguimiento de las interrupciones en los servicios relacionados con las enfermedades transmisibles

El número de países que notificaron interrupciones en la prestación de servicios trazadores relacionados con las enfermedades transmisibles aumentó en general, excepto en el caso de la distribución de mosquiteros tratados con insecticidas y de las campañas de rociado residual intradomiciliario.

En la figura 40 se observa cómo cambió el porcentaje de países que notificaron interrupciones en ambas rondas de la encuesta:

- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en la detección y el control de brotes aumentó de 14% (de 14 países) en el 2020 a 50% (de 12 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en la continuidad del tratamiento antirretroviral se incrementó de 8% (de 13 países) en el 2020 a 33% (de 12 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en el diagnóstico y el tratamiento de la malaria creció de 33% (de 9 países) en el 2020 a 57% (de 7 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis aumentó de 21% (de 14 países) en el 2020 a 85% (de 13 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en la distribución de mosquiteros tratados con insecticidas se mantuvo en 50% (de 6 países) en el 2020 y 50% (de 8 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en las campañas de rociado residual intradomiciliario se redujo de 67% (de 6 países) en el 2020 a 60% (de 5 países) en el 2021.

Figura 40. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios relacionados con las enfermedades transmisibles en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas de cada servicio en ambas rondas. La categoría “interrupción parcial” significa que entre 5% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

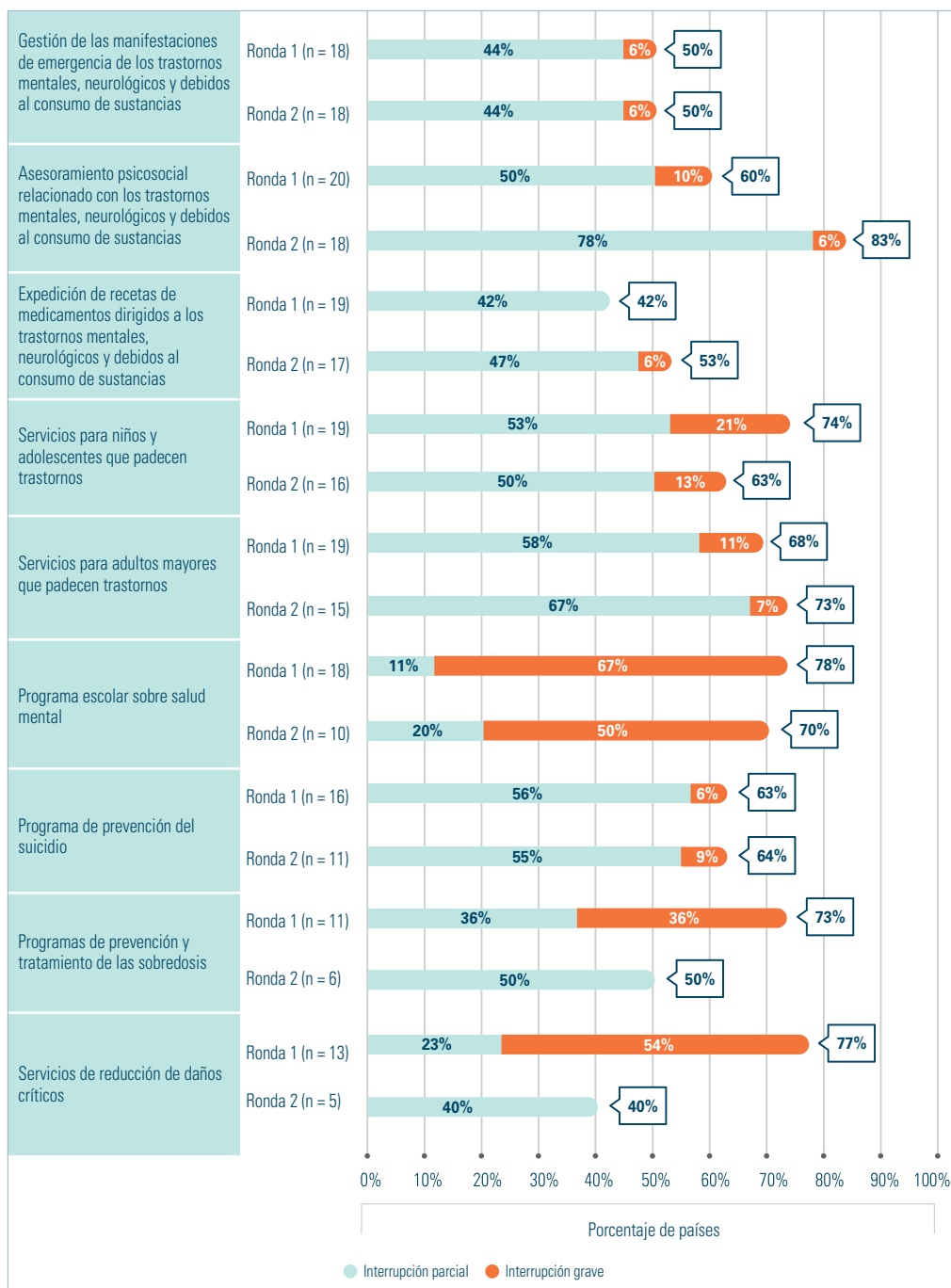
8.2.6 Seguimiento de las interrupciones en los servicios relacionados con los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias

Aunque el porcentaje de países que notificaron interrupciones en la prestación de la mayoría de los servicios trazadores de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias disminuyó o se mantuvo igual del 2020 al 2021, la prestación de este tipo de servicios sigue siendo la que presenta el mayor grado de interrupción.

En particular, si se analiza el porcentaje de países que notificaron interrupciones en ambas rondas de la encuesta, se observa que este disminuyó o se mantuvo casi igual en los siguientes casos (véase la figura 41):

- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en el programa escolar sobre salud mental se redujo de 78% (de 18 países) en el 2020 a 70% (de 10 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios dirigidos a niños y adolescentes que padecen trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias se redujo de 74% (de 19 países) en el 2020 a 63% (de 16 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en el programa de prevención y tratamiento de las sobredosis se redujo de 73% (de 11 países) en el 2020 a 50% (de 6 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios de reducción de daños críticos se redujo de 77% (de 13 países) en el 2020 a 40% (de 5 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en la gestión de las manifestaciones de emergencia de los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias se mantuvo en 50% (de 18 países).
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en el programa de prevención del suicidio no exhibió un cambio importante y pasó de 63% (de 16 países) en el 2020 a 64% (de 11 países) en el 2021.

Figura 41. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios relacionados con los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas de cada servicio en ambas rondas. La categoría “interrupción parcial” significa que entre 5% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

Por otra parte, el porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios relacionados con los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias aumentó en los siguientes casos:

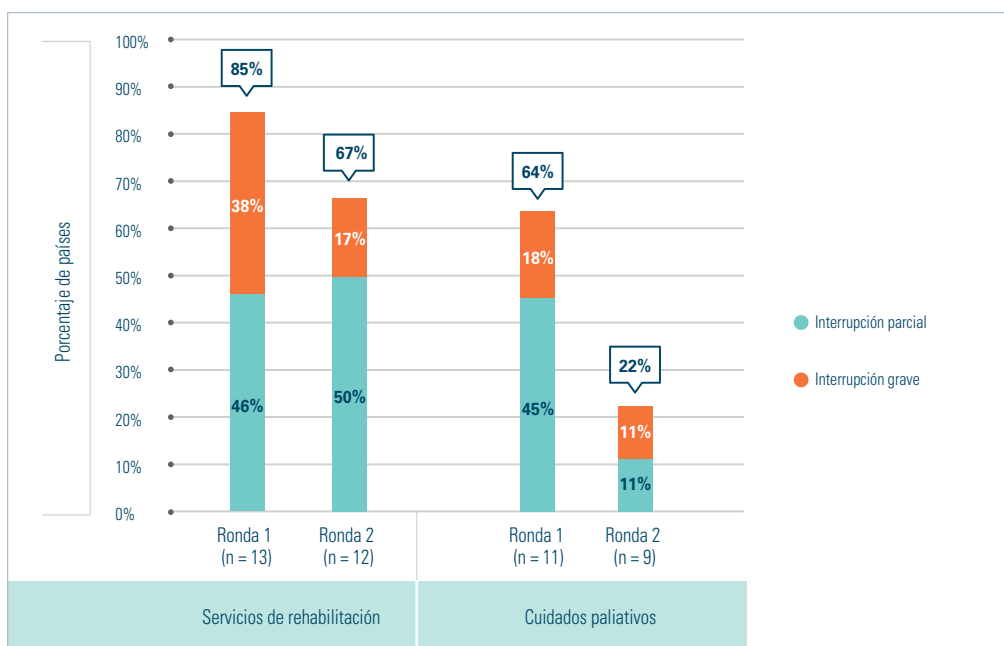
- En lo que atañe al asesoramiento psicosocial relacionado con estos trastornos, el porcentaje se incrementó de 60% (de 20 países) en el 2020 a 83% (de 18 países) en el 2021.
- En lo que respecta a la expedición de recetas de medicamentos dirigidos a estos trastornos, el porcentaje aumentó de 42% (de 19 países) en el 2020 a 53% (de 17 países) en el 2021.
- En cuanto a los servicios destinados a los adultos mayores que padecen estos trastornos, el porcentaje pasó de 68% (de 19 países) en el 2020 a 73% (de 15 países) en el 2021.

8.2.7 Seguimiento de las interrupciones en los servicios de rehabilitación y cuidados paliativos

Las mayores interrupciones en la prestación de servicios de rehabilitación y cuidados paliativos se observaron en el 2020. En efecto, en la figura 42 se observa que el porcentaje de países que notificaron interrupciones en la prestación de estos servicios disminuyó entre la primera ronda y la segunda ronda de la encuesta:

- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios de rehabilitación se redujo de 85% (de 13 países) en el 2020 a 67% (de 12 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios paliativos se redujo de 64% (de 11 países) en el 2020 a 22% (de 9 países) en el 2021.

Figura 42. Porcentaje de países que notificaron interrupciones en los servicios de rehabilitación y cuidados paliativos en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta

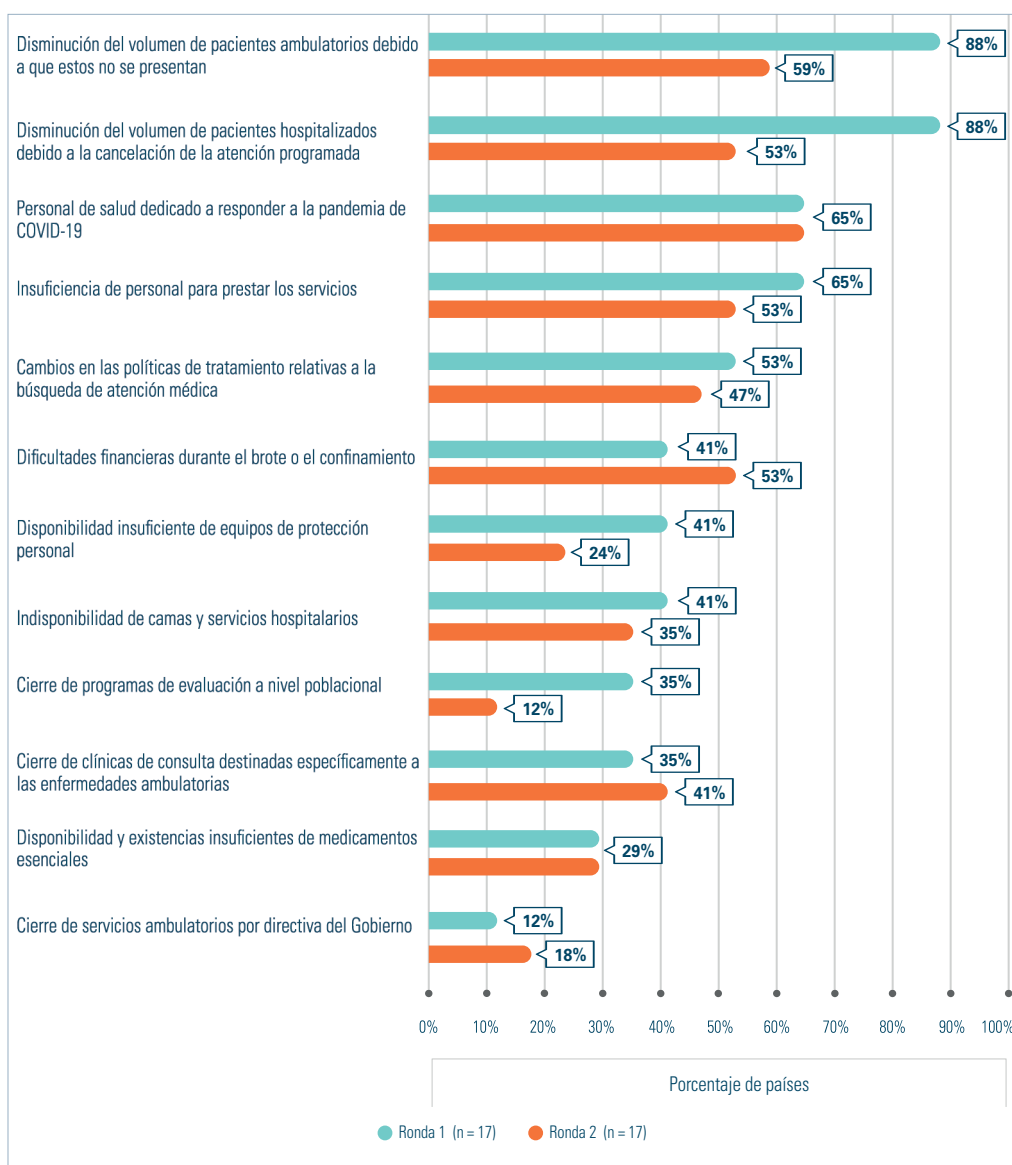


Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas de cada servicio en ambas rondas. La categoría “interrupción parcial” significa que entre 5% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre; “interrupción grave” significa que más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

8.3 Seguimiento de los motivos por los que se interrumpieron los servicios

Al comparar los principales motivos de las interrupciones de los servicios de salud que se notificaron en la primera ronda y la segunda ronda de la encuesta, se observa que la falta de personal de salud, el hecho de que los usuarios no se presentaran a las consultas ambulatorias y la cancelación de las consultas programadas siguen siendo las razones que los países señalan con más frecuencia (véase la figura 43).

Figura 43. Porcentaje de países que señalaron cada uno de los principales motivos de las interrupciones en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas en ambas rondas.

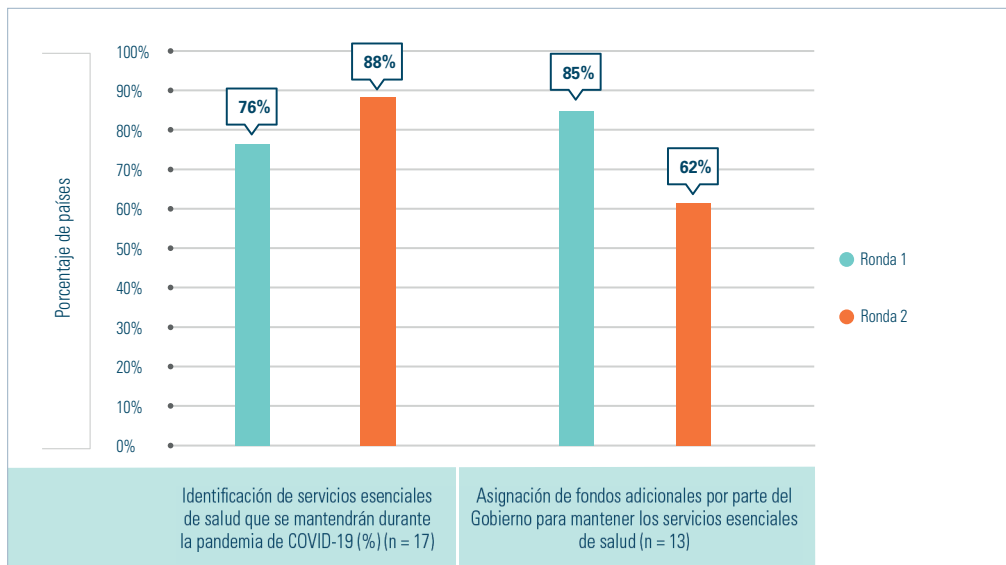
Cabe resaltar que, en comparación con la primera ronda de la encuesta realizada en el 2020, en el 2021 se observa una disminución del porcentaje de países que notifican interrupciones debidas a que los usuarios no se presentan a las consultas ambulatorias, a que se cancelan las consultas programadas o a que se modifican las políticas de tratamiento.

También se observaron reducciones importantes en el porcentaje de países que notificaron interrupciones debidas a la falta de equipos de protección personal o de camas y al cierre de programas de base poblacional. Por otra parte, entre la primera ronda y la segunda ronda el porcentaje de países que mencionaron las dificultades financieras ocasionadas por la pandemia y el confinamiento como motivo de las interrupciones aumentó de 41% a 53% (7 y 9 de 17 países, respectivamente).

8.4 Seguimiento de las políticas, los planes y los mecanismos nacionales destinados a apoyar la continuidad de los servicios de salud

En la figura 44 se observan los cambios de las políticas, planes y mecanismos destinados a apoyar la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 en los países que participaron en ambas rondas de la encuesta. Los resultados muestran que ha aumentado el número de países que ha definido un listado de servicios esenciales de salud que se deben mantener durante la pandemia: el porcentaje de países que ha creado ese listado pasó de 76% (13 de 17 países) en el 2020 a 88% (15 de 17 países) en el 2021.

Figura 44. Porcentaje de países que notificaron que contaban con políticas nacionales y fondos adicionales para garantizar la continuidad de los servicios esenciales de salud en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta



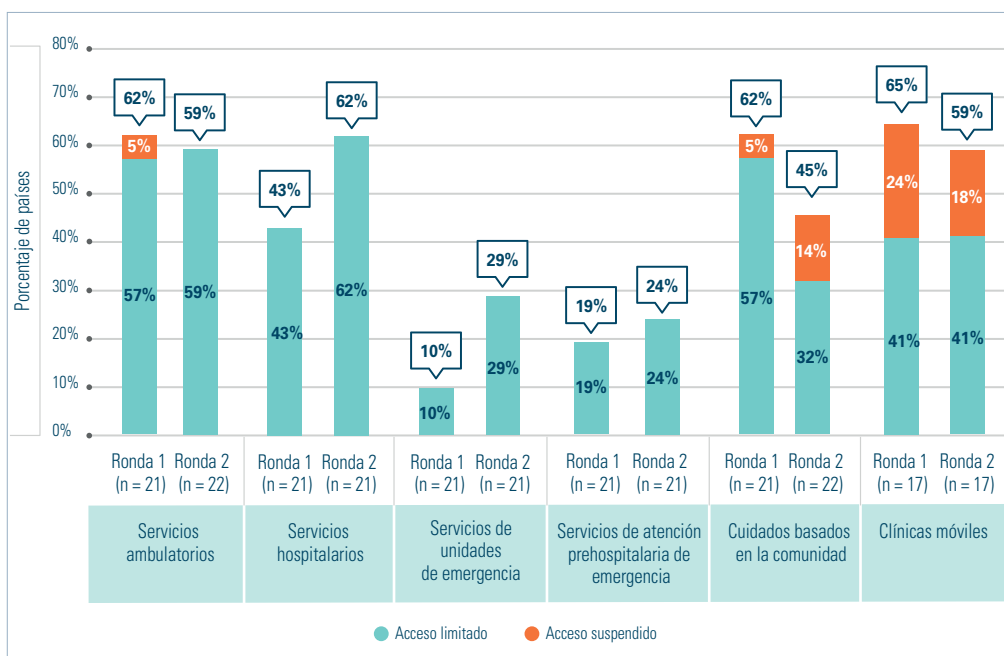
Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas en ambas rondas.

Por otra parte, el porcentaje de países que han asignado fondos adicionales para mantener los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 disminuyó de 85% (11 de 13 países) en el 2020 a 62% (8 de 13 países) en el 2021. Esta aparente contradicción entre elaborar un listado de servicios que se deben mantener y las dificultades para asignar fondos adicionales puede explicarse en parte por la delicada situación que atraviesan los países de la Región en materia de ingresos públicos. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el producto interno bruto (PIB) de la subregión cayó 7,7% y eso contribuyó a que los ingresos públicos totales disminuyeran 0,5 puntos porcentuales del PIB en el 2020 (30).

8.5 Seguimiento de las modificaciones estratégicas en la prestación de servicios

El porcentaje de países que notificaron limitaciones o suspensiones intencionales en la prestación de servicios esenciales a través de las modalidades evaluadas se modificó de una ronda de la encuesta a la otra: en la mitad de los casos, el porcentaje se incrementó en el 2021 (véase la figura 45).

Figura 45. Porcentaje de países que notificaron limitaciones o suspensiones intencionales en la prestación de servicios esenciales en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta, por modalidad



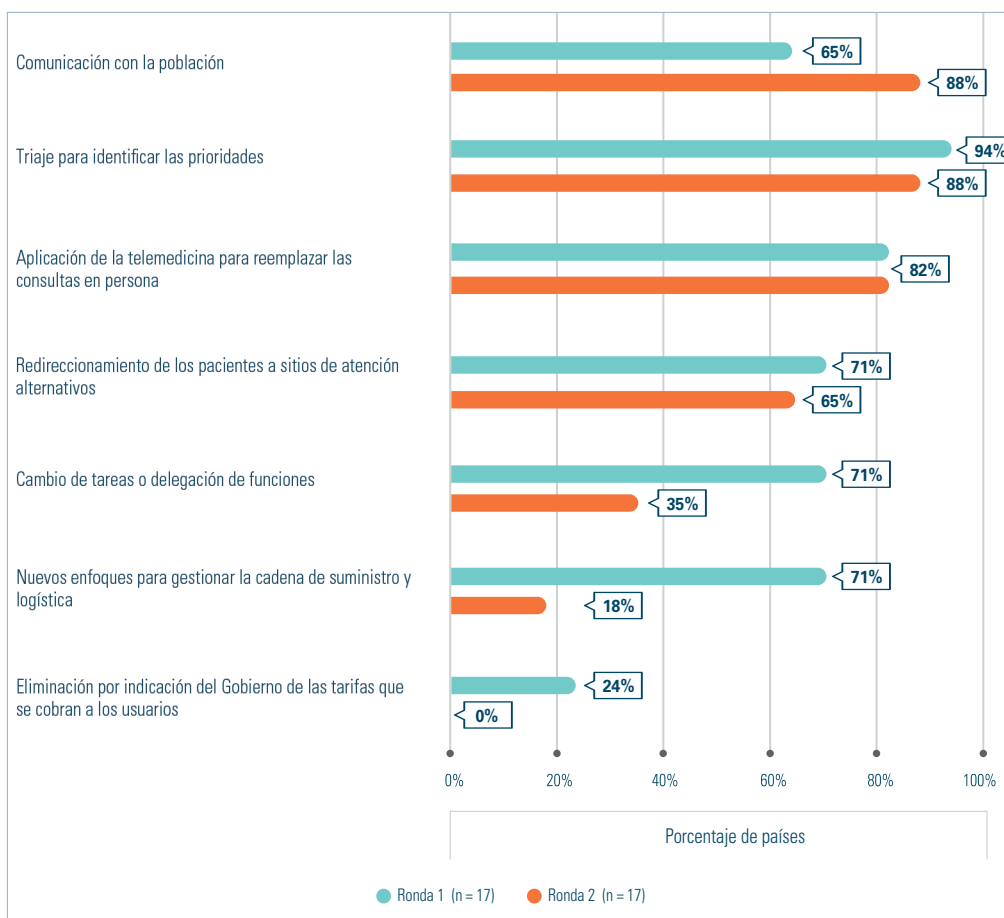
Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al número de países que respondieron las preguntas en ambas rondas. El porcentaje total puede presentar una cifra distinta a la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

En particular, al analizar los resultados de ambas rondas de la encuesta se observa lo siguiente:

- El porcentaje de países que mencionaron haber limitado o suspendido la prestación de servicios hospitalarios aumentó de 43% (9 de 21 países) en el 2020 a 62% (13 de 21 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que mencionaron haber limitado o suspendido la prestación de servicios en unidades de emergencia aumentó de 10% (2 de 21 países) en el 2020 a 29% (6 de 21 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que mencionaron haber limitado o suspendido la prestación de servicios de emergencia de atención prehospitolaria aumentó de 19% (1 de 21 países) en el 2020 a 24% (3 de 21 países) en el 2021.
- En otros casos, el porcentaje de países que notificaron limitaciones o suspensiones intencionales en la prestación de servicios esenciales disminuyó, a saber:
- El porcentaje de países que mencionaron haber limitado o suspendido la prestación de servicios ambulatorios disminuyó de 62% (13 de 21 países) en el 2020 a 59% (13 de 22 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que mencionaron haber limitado o suspendido la prestación de servicios comunitarios se redujo de 62% (13 de 21 países) en el 2020 a 45% (10 de 22 países) en el 2021.
- El porcentaje de países que mencionaron haber limitado o suspendido la prestación de servicios en clínicas móviles se redujo de 65% (11 de 17 países) en el 2020 a 59% (10 de 17 países) en el 2021.

Con respecto al seguimiento de la aplicación de estrategias de mitigación por parte de los países encuestados, al comparar los resultados de la primera ronda y la segunda ronda de la encuesta se observa un aumento importante en el uso de estrategias de comunicación con la población: en el 2020, 65% de los países (11 de 17) dijeron que habían aplicado ese tipo de estrategia, mientras que en el 2021 ese porcentaje aumentó a 88% (15 de 17 países) (véase la figura 46). Estas tareas son importantes para informar a la comunidad sobre los cambios en la prestación de servicios o la búsqueda de atención, para abordar la infodemia y para responder al miedo y la desconfianza de la población.

Figura 46. Porcentaje de países que notificaron haber implementado estrategias de mitigación en la ronda 1 y la ronda 2 de la encuesta, por estrategia



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”. El valor de *n* corresponde al menor número de países que respondieron las preguntas en ambas rondas.

Por otra parte, el porcentaje de países que indicaron haber aplicado nuevos enfoques en lo que respecta a la gestión de la cadena de suministro y logística pasó de 71% (12 de 17 países) en el 2020 a 18% (3 de 17 países) en el 2021. El porcentaje de países en que se modificaron las tareas o la delegación de funciones y en que se eliminaron los pagos directos por parte de los usuarios también disminuyó en el 2021.

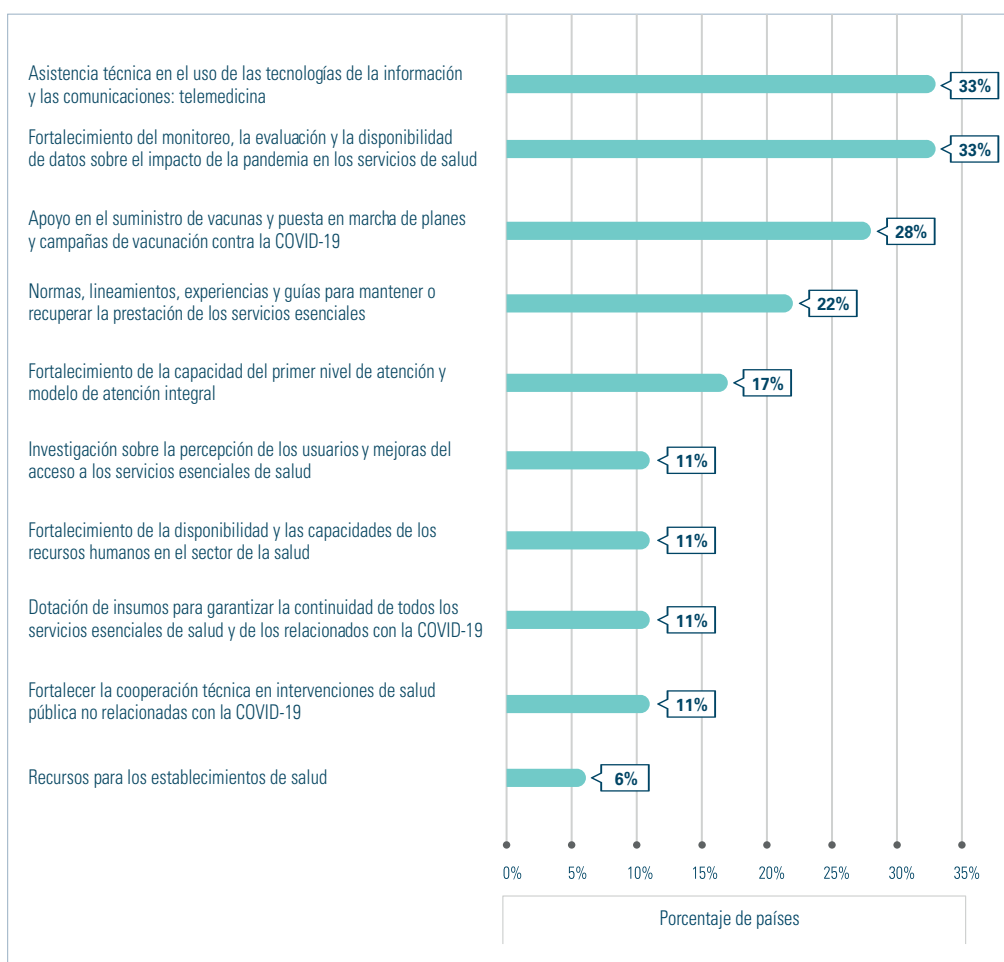
CAPÍTULO 9



PRIORIDADES Y NECESIDADES DE ASISTENCIA TÉCNICA DE LOS PAÍSES

En la encuesta se recogió información sobre las prioridades y necesidades de asistencia técnica de los países, y se halló que 18 tenían este tipo de necesidades (véase la figura 47). Las más frecuentes estaban relacionadas con el apoyo para fortalecer el monitoreo y la evaluación del impacto de la pandemia en los servicios esenciales de salud, con la asistencia técnica para usar las tecnologías de la información y la telemedicina, y con el apoyo en el suministro de vacunas y la puesta en marcha de los planes y campañas de vacunación contra la COVID-19.

Figura 47. Porcentaje de países que notificaron tener necesidades de asistencia técnica, por necesidad



Nota: en los cálculos no se consideran las respuestas “no sabe” o “no corresponde”.

CONCLUSIONES

La segunda ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 proporciona información valiosa obtenida de informantes clave sobre la magnitud de las interrupciones en la prestación de esos servicios, los motivos de estas, y las estrategias de mitigación destinadas a restaurarlos y mantenerlos en marcha.

Los resultados muestran que luego de más de un año de pandemia, en los sistemas de salud de la Región de las Américas se siguen enfrentando desafíos importantes. Casi todos los países que respondieron a la encuesta (97% de 29 países) notificaron que la prestación de al menos uno de los servicios esenciales de salud evaluados se había interrumpido. Se señalaron interrupciones en la prestación de dichos servicios en todas las áreas prioritarias de salud y modalidades de prestación: los servicios que presentaron el mayor porcentaje de interrupción fueron los del primer nivel de atención, que exhibieron interrupciones en 55% de los 20 países que respondieron sobre ese tema. Esto evidencia el impacto que la pandemia ha tenido en los sistemas de salud de las Américas y tiene implicaciones potenciales para toda la población en cuanto a la disponibilidad y el acceso a los servicios esenciales, sobre todo en el caso de los grupos en situación de más vulnerabilidad. Dada la persistencia de la pandemia, es muy probable que las interrupciones continúen y acarren consecuencias negativas en lo que atañe a las condiciones de acceso a largo plazo.

Resulta importante resaltar que los resultados de la encuesta del 2021 sugieren que la magnitud y la extensión de las interrupciones en la prestación de los servicios esenciales de salud persisten desde el 2020 en la mayoría de los casos, y que en algunas áreas incluso se han incrementado, por ejemplo, en la de los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, los de vacunación, y los relacionados con los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias.

En algunas áreas, la magnitud de las interrupciones en la prestación de los servicios disminuyó de forma sustancial, lo que podría deberse a la intensificación de los esfuerzos nacionales por responder a los desafíos que enfrentan los sistemas de salud en el contexto de la pandemia. Entre esos esfuerzos se encuentran las distintas estrategias de mitigación en que vienen trabajando los países para recuperar la continuidad de los servicios esenciales de salud.

A diferencia de otras regiones, la Región de las Américas aún presenta altos índices de contagio y letalidad por COVID-19, y eso perpetúa los cuellos de botella y las barreras de acceso originados en el contexto de la pandemia.³ A pesar de las limitaciones que esta encuesta basada en informantes clave plantea en lo que respecta a cuantificar el alcance y la magnitud de las interrupciones en los servicios de salud, es razonable pensar que incluso las interrupciones moderadas pueden llevar a que empeoren las condiciones de salud de gran parte de la población.

Los resultados de la encuesta también ponen de relieve la importancia de contar con planes y políticas nacionales que sean efectivos. Es esencial que las estrategias de salud de los países se orienten de acuerdo con las necesidades y prioridades del momento, teniendo en cuenta que estas cambian de forma constante, para asegurar la continuidad de la prestación de los servicios esenciales de salud. Además, los resultados resaltan la necesidad de equilibrar las estrategias

3 Según los datos consultados el 4 de junio del 2021 en la plataforma de la OMS sobre la situación de la COVID-19 (véase <https://covid19.who.int/table>), 48% de las muertes por COVID-19 acumuladas a nivel mundial hasta esa fecha tuvieron lugar en la Región de las Américas.

de control de la COVID-19 con otras prioridades de salud. Esto abarca contar con una adecuada disponibilidad de personal de salud, establecer medidas de prevención y control de infecciones para proteger a los trabajadores de la salud, y adoptar medidas que garanticen la seguridad de los usuarios y los pacientes que tienen COVID-19 y otras enfermedades a lo largo del continuo de la atención.

Con respecto a los mecanismos de financiamiento y asignación de recursos para prestar servicios de salud, en el futuro cercano se destacan algunos elementos clave. Por ejemplo, en los ciclos que están comenzando de elaboración del presupuesto para el 2022, los países deberían, en la medida de lo posible, asignar recursos adicionales al sistema de salud para sostener y ampliar la prestación de servicios esenciales en un contexto en que estos se encuentran especialmente sobrecargados. Si bien en un primer momento la reprogramación de recursos dentro del sector de la salud en sí mismo constituyó una respuesta razonable en un contexto inesperado, en la actualidad no parece sostenible seguir prestando servicios esenciales y ampliarlos sin destinarles recursos adicionales. En este sentido, en la asignación de estos últimos es esencial priorizar el primer nivel de atención, y los recursos que se asignen deben ser genuinos, en el sentido de que no estén únicamente asociados a la atención de la pandemia, por ejemplo, al gasto en las estrategias de testeo, trazabilidad y aislamiento.

Por otro lado, más allá de la necesidad de recursos, en los países se debe prestar especial atención a otros desafíos relacionados con la circulación de los fondos dentro del sistema de salud. Con respecto a la respuesta a la pandemia, tanto en lo que atañe a la vacunación como al diagnóstico y el tratamiento de los casos, en muchos países se han establecido programas presupuestales nuevos para sortear las rigideces presentes en la gestión de los fondos del presupuesto. En este sentido, en cada país se deberán cotejar los beneficios de crear mecanismos de financiamiento nuevos con las potenciales consecuencias negativas que la creación de estos programas paralelos pueda tener sobre la prestación de los servicios esenciales de salud que no están directamente relacionados con la atención de la pandemia. En algunos casos existe el riesgo de que los mecanismos habituales de financiamiento de los sistemas de salud se vean debilitados ante la aparición de lo que podría considerarse otro programa vertical de salud pública.

Se reconoce que, para medir mejor el impacto de las interrupciones a corto, mediano y largo plazo, es necesario analizar información adicional que complemente los hallazgos que se han presentado. Dicha información podría obtenerse de los centros de salud, la comunidad y los Gobiernos subnacionales, y ayudaría a entender mejor la realidad local y el impacto de la pandemia en la capacidad de los establecimientos de salud, los cambios en la demanda y la búsqueda de servicios de salud, y el surgimiento de barreras que obstaculizan el acceso, así como la profundización de las que ya existían. Asimismo, resulta necesario conocer en mayor profundidad la efectividad y la pertinencia de las estrategias de mitigación que se han implementado en los países, averiguar cuáles funcionan mejor y en qué entornos, y saber cuáles son los beneficios y los riesgos que conlleva aplicar estas estrategias durante la pandemia.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, la misión de la OMS y la OPS es seguir apoyando a los países de la Región de las Américas en sus acciones destinadas a enfrentar las dificultades de los sistemas de salud, a seguir brindando acceso a los servicios que este presta, y a cerrar las brechas que hay en la prestación a fin de asegurar que los sistemas respondan a las necesidades de la población.

REFERENCIAS

1. Global Financing Facility. New findings confirm global disruptions in essential health services for women and children from COVID-19 [Internet]. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.globalfinancingfacility.org/new-findings-confirm-global-disruptions-essential-health-services-women-and-children-covid-19>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52283>.
3. Organización Panamericana de la Salud. La repercusión de la COVID-19 en los servicios para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas: resultados de una evaluación rápida, noviembre del 2020 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53126>.
4. Organización Mundial de la Salud. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021 (Interim Report) [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>.
5. Organización Mundial de la Salud. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report [Internet]. Ginebra: OMS; 27 de agosto de 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1.
6. Organización Mundial de la Salud. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010291>.
7. Organización Mundial de la Salud. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>.
8. Organización Mundial de la Salud. Global Immunization News (GIN), March-April 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.who.int/immunization/GIN_March-April_2020.pdf?ua=1.
9. Organización Mundial de la Salud. Global Immunization News (GIN), June 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.who.int/immunization/GIN_June_2020.pdf.
10. Organización Mundial de la Salud. Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19 [Internet]. Ginebra: OMS; 1 de junio de 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1.
12. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19. Respuesta de la OPS/OMS. 29 de junio del 2020. Informe n.º 14. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52451/COVID-19SitRep14_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

13. Organización Mundial de la Salud. Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19: preguntas frecuentes [Internet]. Ginebra: OMS [consultado el 19 de junio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/faq>.
14. Organización Mundial de la Salud. Public health surveillance for COVID-19: interim guidance [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.8>.
15. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia. Operational framework for primary health care: transforming vision action [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Washington, D.C.: OPS; 2014 (resolución CD53.R14) [consultado el 16 de enero del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7652>.
17. Fondo de Población de las Naciones Unidas. El impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe [Internet]. Nueva York: UNFPA; 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf.
18. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. El impacto de la pandemia por COVID-19 en la violencia contra las mujeres [Internet]. Nueva York: ONU-Mujeres; 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/11/impacto-de-la-pandemia-covid-en-violencia-contra-las-mujeres>.
19. Rao SPN, Minckas N, Medvedev MM on behalf of the COVID-19 Small and Sick Newborn Care Collaborative Group. Small and sick newborn care during the COVID-19 pandemic: global survey and thematic analysis of healthcare providers' voices and experiences [Internet]. BMJ Global Health; 2021 [consultado el 20 de junio del 2021]. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/6/3/e004347>.
20. Organización Panamericana de la Salud. Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana 2020. Salvar vidas y mejorar la salud y el bienestar [Internet]. 58.º Consejo Directivo de la OPS, 72.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, 28 y 29 de septiembre del 2020. Washington, D.C.: OPS; 2020 (resolución CD58/3) [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52904>.
21. Organización Panamericana de la Salud. Resumen de la situación de los programas nacionales de inmunización durante la pandemia de COVID-19, julio del 2020 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52520>.
22. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones acerca de la realización de tratamientos masivos, búsquedas activas de casos y encuestas poblacionales en relación con las enfermedades tropicales desatendidas en el contexto de la pandemia de COVID-19: orientaciones provisionales, 27 de julio del 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333815>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Sexta reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Estados Unidos de América (reunión virtual), 16 de noviembre del 2020 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53260>.
24. Organización Mundial de la Salud. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-ccs-2019>.

25. Panchal N, Kamal R, Cox C y Garfield R. The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use [Internet]. Kaiser Family Foundation Issue Brief; 2021 [consultado el 19 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.kff.org/coronavirus-COVID-19/issue-brief/the-implications-of-COVID-19-for-mental-health-and-substance-use/>.
26. Zhang S, Wang Y, Jahanshahi A, Li J, Gomes V y Schmitt H. Mental distress of adults in Brazil during the COVID-19 crisis [Internet]. medRxiv; 2020 [consultado el 19 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.18.20070896v3>.
27. Cortes-Alvarez N, Piñeiro-Lamas R y Vuelvas-Olmos C. Psychological Effects and Associated Factors of COVID-19 in a Mexican Sample. Disaster Medicine and Public Health Preparedness; 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/research/coronavirus/publication/32576317>.
28. Global Financing Facility. Monitoring continuity of essential health services during the COVID-19 Pandemic [Internet]. Washington, D.C.: Banco Mundial; 21 de septiembre de 2020; [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.globalfinancingfacility.org/monitoring-continuity-essential-health-services-during-covid-19-pandemic>.
29. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2020 [consultado el 20 de junio del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52283>.
30. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe, 2021: los desafíos de la política fiscal en la recuperación transformadora pos-COVID-19 [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2021 [consultado el 19 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46808-panorama-fiscal-america-latina-caribe-2021-desafios-la-politica-fiscal-la>.

ANEXOS

ANEXO 1. LISTADO DE SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD QUE SE ANALIZARON EN LA SEGUNDA RONDA DE LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Grupos	Servicios
Primer nivel de atención	1. Renovación de recetas de medicamentos crónicos 2. Consultas por síntomas indiferenciados 3. Derivaciones a la atención especializada 4. Consultas programadas con los proveedores de atención primaria 5. Servicios de promoción de la salud y prevención
Servicios de emergencia, cuidados intensivos y cirugía	6. Sala de emergencia en que se atiende las 24 horas y servicios de unidad (por ejemplo, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, shock, asma, neumonía, sepsis y lesiones graves) 7. Servicios urgentes de transfusión de sangre 8. Servicios de cuidados intensivos para pacientes hospitalizados 9. Servicios de ambulancia en el lugar de los hechos 10. Intervenciones quirúrgicas obstétricas de emergencia 11. Intervenciones quirúrgicas de emergencia 12. Triage basado en la gravedad en las unidades de emergencia 13. Derivación a emergencia en caso de afecciones urgentes 14. Intervenciones quirúrgicas programadas
Servicios de rehabilitación, cuidados paliativos y de largo plazo	15. Servicios de cuidado a largo plazo 16. Cuidados paliativos 17. Servicios de rehabilitación
Servicios auxiliares	18. Servicios de laboratorio 19. Servicios de radiología
Salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, y nutrición	20. Partos en instituciones 21. Aborto seguro y atención posaborto 22. Gestión de la malnutrición moderada y grave 23. Atención prenatal 24. Atención posnatal para mujeres y recién nacidos 25. Servicios para niños enfermos 26. Prevención y respuesta a la violencia sexual 27. Planificación familiar y anticoncepción
Vacunación	28. Vacunación intramural o de rutina 29. Vacunación extramural

Grupos	Servicios
Enfermedades transmisibles	30. Detección y control de brotes 31. Servicios de prevención del VIH 32. Servicios de pruebas del VIH 33. Continuación del tratamiento antirretroviral 34. Iniciación de un nuevo tratamiento antirretroviral 35. Diagnóstico y tratamiento de las hepatitis B y C 36. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis 37. Diagnóstico y tratamiento de la malaria 38. Mosquiteros tratados con insecticidas 39. Rociado residual de interiores 40. Quimioprevención de la malaria estacional
Enfermedades tropicales desatendidas	41. Diagnóstico, tratamiento y atención de las enfermedades tropicales desatendidas 42. Campañas de quimioterapia preventiva a gran escala contra las enfermedades tropicales desatendidas 43. Campañas de sensibilización de la población y de educación sanitaria 44. Apoyo al autocuidado, la rehabilitación y los servicios psicosociales destinados a pacientes con enfermedades tropicales desatendidas 45. Recetas de medicamentos contra las enfermedades tropicales desatendidas 46. Procedimientos quirúrgicos relacionados con las enfermedades tropicales desatendidas
Enfermedades no transmisibles	47. Control de la hipertensión 48. Emergencias cardiovasculares 49. Detección del cáncer 50. Tratamiento del cáncer 51. Control de la diabetes y las complicaciones diabéticas 52. Servicios de asma 53. Urgencias dentales
Trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias	54. Gestión de las manifestaciones de emergencia de los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias 55. Psicoterapia, orientación e intervenciones psicosociales relacionadas con los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias 56. Recetas de medicamentos contra los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias 57. Servicios para niños y adolescentes que padecen trastornos de salud mental 58. Servicios para adultos mayores que padecen trastornos de salud mental 59. Neuroimagen y neurofisiología 60. Programa escolar sobre salud mental 61. Programa de prevención del suicidio 62. Programas de prevención y tratamiento de las sobredosis 63. Servicios de reducción de daños críticos

ANEXO 2. LISTA DE PAÍSES Y TERRITORIOS QUE PARTICIPARON EN LA SEGUNDA RONDA DE LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) desean expresar su agradecimiento a las autoridades nacionales de salud y a las representaciones de la OPS que apoyaron la participación de los siguientes países en la segunda ronda de esta encuesta:

Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermuda, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Uruguay.

OPS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
Américas

525 Twenty-third Street, NW
Washington, D.C., 20037
Estados Unidos de América
Tel.: +1 (202) 974-3000
www.paho.org