

---

# RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA — 4 AGOSTO 2020

---

4 Agosto 2020

Buenos días y gracias por participar en la rueda de prensa de hoy.

Nuestra región permanece bajo la fuerte presión de esta pandemia. Hasta el 3 de agosto, las Américas tenían más de 9.7 millones de casos y más de 365.000 muertes, y estos números continúan aumentando.

Casi todos los países de Mesoamérica están presenciando picos en los casos de COVID-19, y muchos países luchan por manejarlos. En todo el Caribe, los países han logrado controlar sus brotes iniciales, pero la mayoría han registrado nuevos casos y deben mantenerse vigilantes, en momentos en que las tormentas tropicales se acercan a sus costas.

Existe una tendencia general al alza en la subregión andina y Brasil. Chile presentó un gran pico en el período de mayo/junio y ha estado disminuyendo desde entonces. Sin embargo, Argentina informa un aumento en las provincias menos pobladas fuera de la capital, Buenos Aires.

América Latina se enfrenta a una paradoja de salud pública: muchos países informan un número récord de nuevas infecciones, una clara señal de que el virus aún se está propagando rápidamente, pero existe una creciente presión para abrir economías y escuelas, y continuar la vida como de costumbre.

COVID-19 no desaparecerá pronto. Esta pandemia es una realidad a la que debemos adaptarnos al continuar implementando activamente medidas para controlar el virus y usar datos sobre la propagación del virus y el estado de nuestros sistemas de salud para calibrar nuestras acciones.

La pandemia tampoco es el único problema de salud que enfrentamos. Estamos comenzando a ver señales de advertencia del impacto devastador que la pandemia ha tenido en otras enfermedades.

Sabemos por experiencia que los desastres naturales y las emergencias de salud pueden fracturar y abrumar rápidamente los sistemas de salud, a menudo con graves consecuencias.

Durante el reciente brote de ébola en la República Democrática del Congo, el sistema de salud luchó por contener los más de seis mil casos de ébola que se estaban extendiendo por todo el

país y, como resultado, otros servicios fueron desestabilizados y reducidos. Como resultado de las interrupciones en el programa de vacunación, 340.000 niños fueron infectados con sarampión.

Y el impacto de estas interrupciones puede durar meses o incluso años. Mirando más cerca en nuestra región, en los meses posteriores al huracán María, Puerto Rico informó tasas de mortalidad significativamente más altas que en años anteriores.

Hoy corremos el riesgo de que la historia se repita.

Dentro de cada país de nuestra región, los trabajadores de salud están siendo redirigidos para atender la afluencia de pacientes con COVID-19. Muchos de ellos se han enfermado, ya que atienden a los necesitados. Y sin médicos y enfermeras disponibles para ofrecer otros servicios esenciales en el nivel de atención primaria de salud, como la atención relacionada con el embarazo y el manejo de afecciones crónicas como la diabetes o enfermedades infecciosas como el VIH, la tuberculosis y la malaria, estos servicios se ven gravemente afectados o aún peor, se detienen por completo.

Al mismo tiempo, los pacientes que están enfermos o que piensan que podrían estar enfermos, dudan en buscar atención por temor a la infección por COVID-19 o porque las interrupciones del transporte y los confinamientos han dificultado llegar a sus clínicas locales. Algunos pueden asumir que no hay atención disponible y posponer la ayuda que necesitan, empeorando a menudo su situación de salud.

Para empeorar las cosas, nuestras clínicas y hospitales aún luchan por abastecer sus estantes con los medicamentos y el equipo de protección personal que necesitan, ya que la pandemia ha tensado las cadenas de suministro mundiales y ralentizado el comercio mundial.

Hoy, 11 países de las Américas tienen menos de tres meses de suministro de antirretrovirales. Si estos no se reponen pronto, las personas que viven con el VIH pueden tener que interrumpir su tratamiento. Mientras tanto, algunos países se quedarán sin medicamentos para la tuberculosis en los próximos tres meses y sin los reactivos que necesitan para diagnosticar la tuberculosis en la mitad de ese tiempo. Quedarse sin estos suministros simplemente no es una opción, no podemos permitir que esto suceda.

Todavía no conocemos el alcance completo del problema porque la vigilancia de enfermedades se ha interrumpido severamente en más de la mitad de nuestra región debido a la falta de capacidad de laboratorio, suministros y/o personal.

La OPS está monitoreando continuamente la situación, y los datos que tenemos son motivo de creciente preocupación.

Una encuesta que realizamos con 27 países muestra que la mitad de los programas de diabetes y aquellos diseñados para controlar la hipertensión se han interrumpido en el nivel de atención

primaria. En países seleccionados, las visitas relacionadas con el embarazo disminuyeron un 40% en comparación con el año anterior, lo que aumenta los riesgos para las madres embarazadas y sus bebés.

Actualmente, hay un brote de sarampión en Brasil y estamos monitoreando casos de difteria en Haití y Venezuela, recordándonos que la protección contra estas enfermedades prevenibles por vacunación es más importante que nunca. Y, sin embargo, más de una cuarta parte de los países han suspendido las campañas de vacunación de rutina.

También nos preocupan los niveles de inmunización. Nuestra región fue la primera en eliminar la polio y la viruela, un logro del que estamos muy orgullosos. Tenemos las herramientas y la experiencia para mantener los niveles más altos de coberturas de vacunación, pero semanas o meses de interrupción aumentarán el riesgo de enfermedades prevenibles por vacunación, revirtiendo nuestras tendencias de larga data en la Región.

Una respuesta prolongada a esta pandemia debe incluir la provisión de otros servicios esenciales que salvan vidas. Los países deben evitar pensar que deben elegir entre reabrir las economías y proteger la salud y el bienestar de sus pueblos.

Los países deben adaptarse y comprometerse a proporcionar simultáneamente estos servicios esenciales de atención primaria de salud y al mismo tiempo mitigar los efectos de COVID-19. Nuevamente, esto no es una opción o la otra, sino que los gobiernos deben lograr ese equilibrio cuidadoso para la salud pública.

El liderazgo nacional debe crear el camino hacia el futuro. En los últimos meses, la OPS ha compartido las mejores prácticas y ha trabajado de la mano con los gobiernos para hacer ajustes, ya sean grandes o pequeños, para hacer precisamente eso.

Hay dos cosas que cada país debe hacer: rediseñar cómo se brinda la atención esencial e invertir en el primer nivel de atención.

Estamos viendo que muchos sistemas de salud adoptan la salud digital, incluida la telemedicina, para que los proveedores puedan seguir siendo monitoreados por los proveedores desde la comodidad y la seguridad de sus hogares. En lugares donde la telesalud no está disponible, las visitas a domicilio y los programas de extensión comunitaria están apoyando a nuestras poblaciones más vulnerables.

Nuestras clínicas y hospitales están cambiando drásticamente su rutina al espaciar las citas y asignar áreas específicas o pisos completos para atender a los pacientes que exhiben síntomas de COVID-19 para que todos los demás puedan recibir atención médica sin riesgo de infección.

Si bien estos pequeños cambios son importantes a corto plazo, esta pandemia ha demostrado claramente que las inversiones significativas en nuestros sistemas de salud se han retrasado mucho y se necesitan desesperadamente.

Como la OPS ha dicho antes: ahora es el momento de que los países dediquen el 6% del PIB a fortalecer sus sistemas de salud. Y la mejor y más eficiente forma de hacerlo es priorizando el primer nivel de atención.

Si cuenta con recursos suficientes, la atención primaria de salud puede resolver casi todas las necesidades de un paciente bajo un mismo techo, cerca de donde vive y trabaja. Los países pueden responder a COVID-19 proporcionando pruebas y seguimiento de contactos, al tiempo que ofrecen otros servicios esenciales como vacunas y apoyo de salud mental allí mismo, en el primer nivel de atención. Un enfoque integrado ahorra tiempo y recursos a los pacientes al tiempo que mejora la calidad de la atención que reciben. Las inversiones en atención primaria de salud también mejoran la eficiencia, reducen los costos de atención médica y permiten a los hospitales y las comunidades ampliar la capacidad en otras áreas de atención.

La pandemia de COVID-19 ha demostrado que, para muchos, la salud sigue siendo un lujo y la atención está fuera de su alcance. Debemos trabajar juntos para que la salud universal sea una realidad para todos y que nadie se quede atrás.

A medida que continuamos en este camino hacia la salud universal, debemos asegurarnos de que nuestros sistemas de salud sean resilientes y que tengan los recursos, los suministros y el personal de salud que necesitan para combatir una pandemia, al mismo tiempo que mantienen a las personas sanas y protegidas de otras enfermedades. Porque cuando no se controlan, estas enfermedades pueden crear otros desafíos de salud pública que pueden ser igualmente dañinos para la salud de la población. Debemos lograr el equilibrio apropiado y debemos hacerlo juntos.