

Servicios de Salud Recuperacion post pandemia

Ernesto Bascolo

PAHO



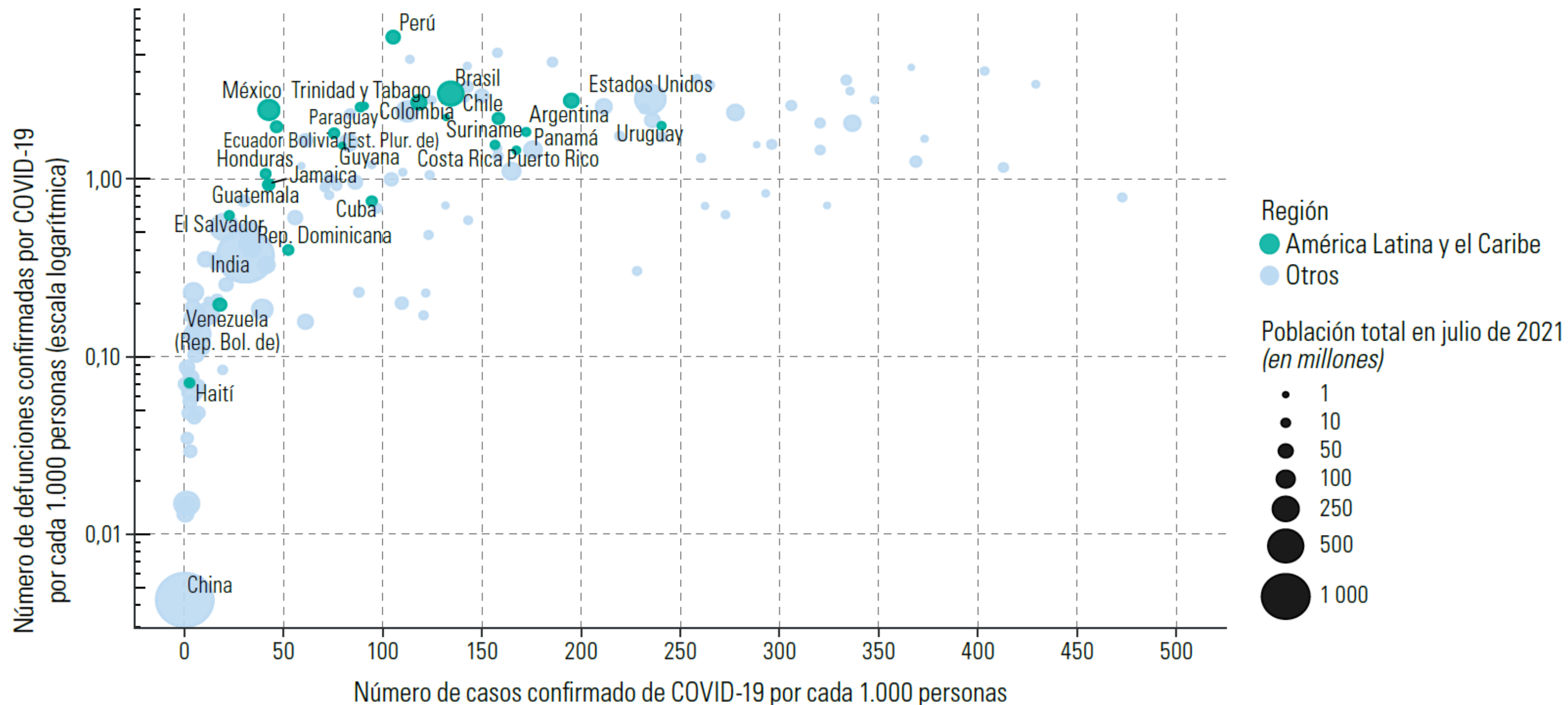
Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
Americas

Octubre, 2022

Número de defunciones y de casos confirmados de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el mundo por cada 1.000 personas, hasta el 28 de febrero de 2022

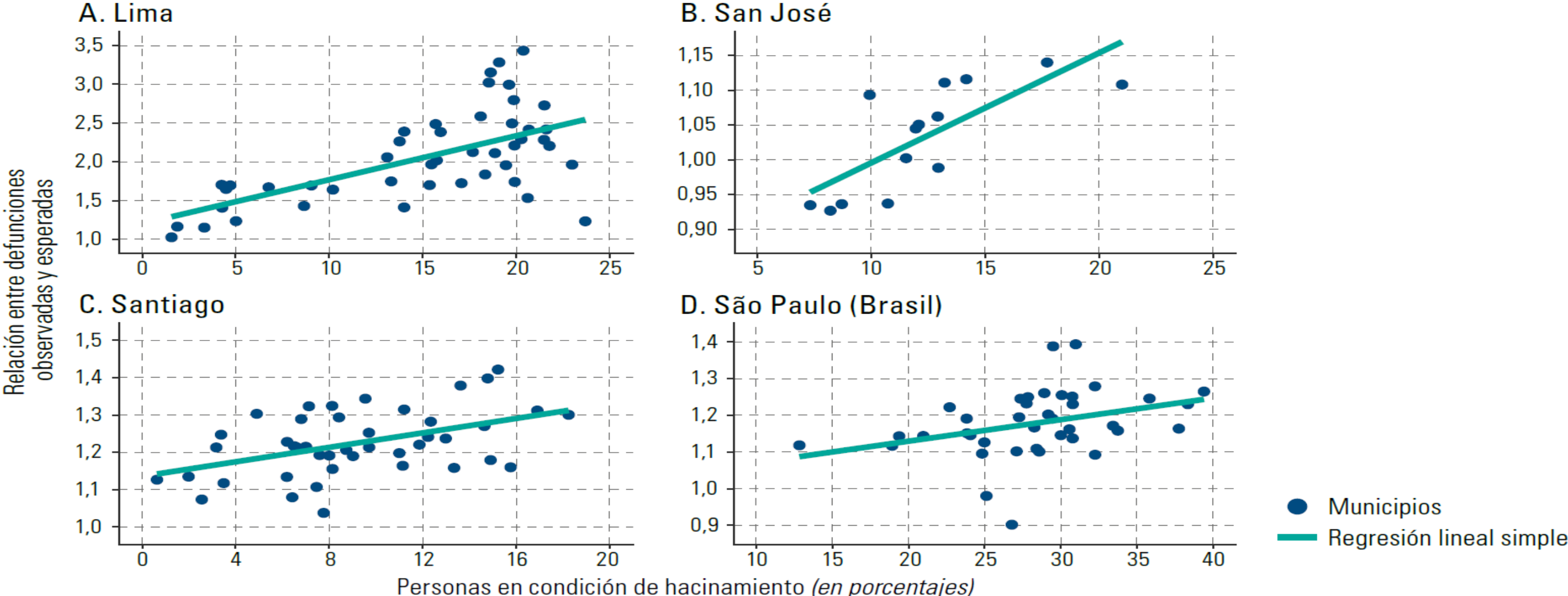


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Organización Mundial de la Salud (OMS), "WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard", 2022 [en línea] <https://covid19.who.int/> [fecha de consulta: 10 de marzo de 2022] para las defunciones y Naciones Unidas, *World Population Prospects 2019*, Nueva York, 2019 [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

Nota: Se consideran solamente países con más de 500 defunciones informadas por COVID-19 y con más de 500.000 habitantes.

Determinantes Sociales y Riesgo de Fallecer

América Latina (4 ciudades): relación entre exceso de mortalidad y nivel de hacinamiento, 2020



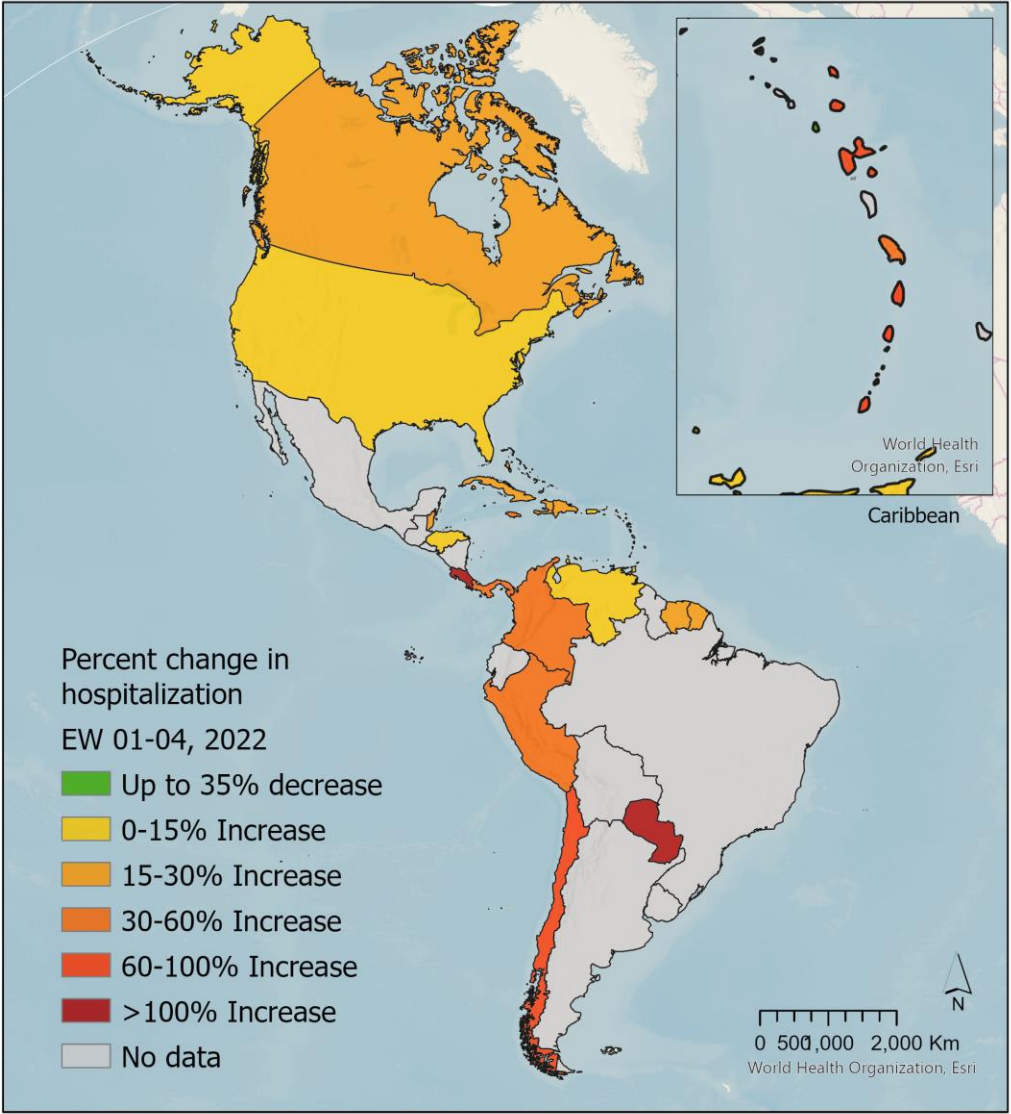
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de datos del Ministerio de Salud del Brasil, el Ministerio de Salud de Chile, el Ministerio de Salud del Perú y la Oficina Nacional de Estadística de la República Dominicana (número de defunciones); Censo Demográfico 2010 del Brasil, Censo de Población y Vivienda 2012 de Chile, Censos Nacionales 2017 del Perú y IX Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 de la República Dominicana (porcentaje de personas en condición de hacinamiento).

Nota: Si bien la información corresponde al último censo levantado en cada país, previo a 2020, se asume que las desigualdades entre municipios observadas en el momento censal no han tenido cambios significativos (aun cuando las cifras en los porcentajes de población con y sin hacinamiento hayan variado). Se consideran en condición de hacinamiento las personas que habitan en viviendas con 2,5 personas por dormitorio o 2 o más personas y 0 dormitorios.

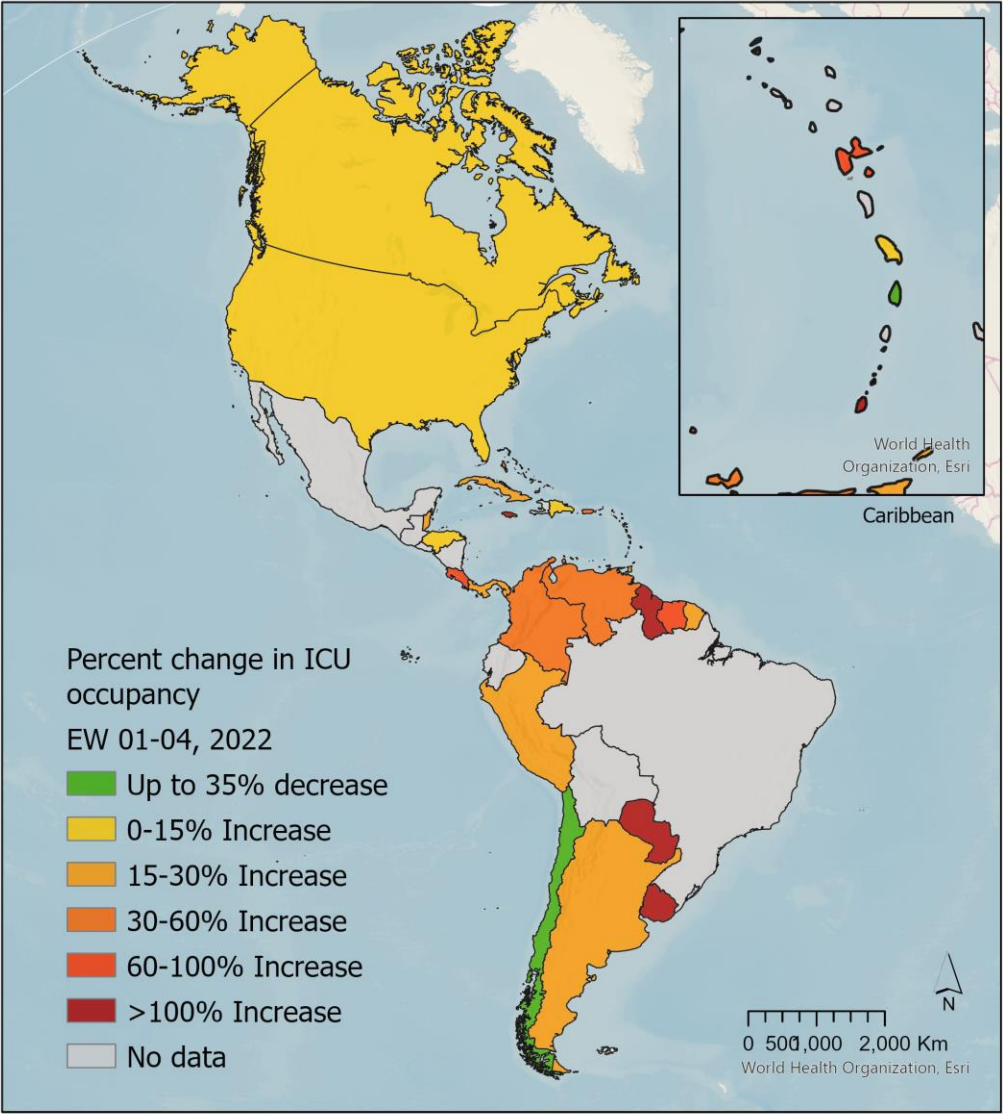
Incremento de hospitalizaciones en UCI

Maximum hospitalizations			
Iso3 Code	EW 01-02	EW 03-04	Change
PRY	378	1061	181%
CRI	268	711	165%
LCA	24	48	100%
BES	6	12	100%
ATG	9	17	89%
GLP	116	216	86%
GRD	6	11	83%
VCT	17	28	65%
CHL	1316	2136	62%
ABW	38	61	61%

Maximum ICU occupancy			
Iso3 Code	EW 01-02	EW 03-04	Change
GUY	5	20	300%
GRD	1	3	200%
JAM	10	27	170%
PRY	82	179	118%
URY	64	132	106%
VIR	4	8	100%
CRI	62	124	100%
GLP	14	27	93%
SUR	8	13	63%
BHS	7	11	57%

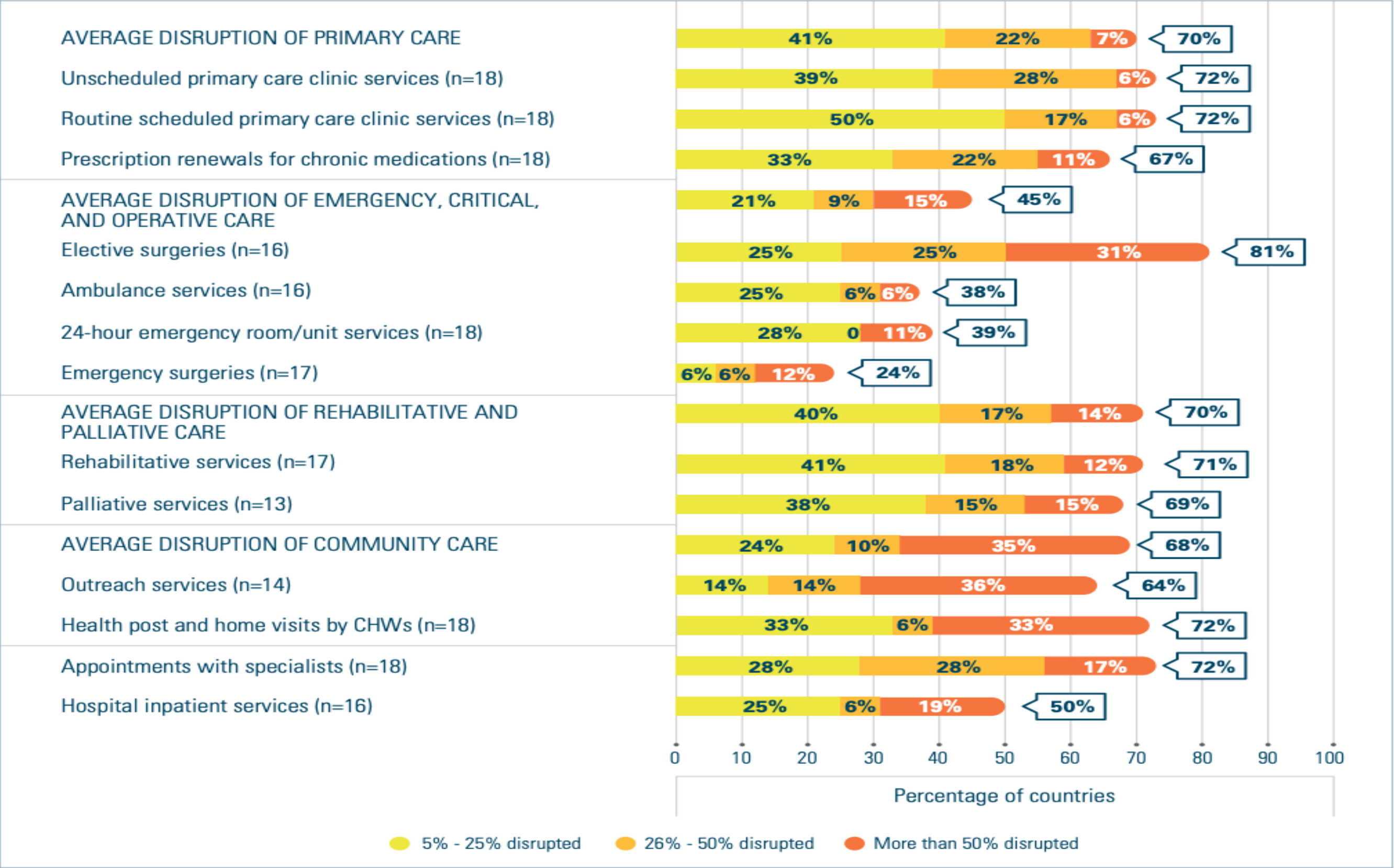


© Pan American Health Organization-World Health Organization 2021. All rights reserved.
The designations employed and the presentation of the material in these maps do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the Pan American Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.



Updated as of 2022-02-02 3:00 PM

Porcentaje de países que reportaron interrupciones de servicios de salud en el último trimestre de 2021, según tipo de servicio



Encuesta de interrupción de servicios durante la pandemia.

Note: The *n* value represents the number of countries that answered the questions for each service in both rounds. The total percentage may differ from the sum of the partial percentages due to rounding.

La pandemia de COVID-19 ha amplificado las barreras existentes, particularmente entre las comunidades vulnerables. Los países de la región están experimentando interrupciones en la prestación de servicios de salud, para todas las condiciones, y reducciones en la demanda y utilización de los servicios de salud.



A dos años de comenzada la pandemia, casi todos los países de la Región de las Américas (93%) continúan informando interrupciones en los servicios esenciales de salud.



El primer nivel de atención (en el 70% de los países), los cuidados de rehabilitación y paliativos y los servicios de atención basados en la comunidad se encuentran entre los más afectados.



Tanto los factores del lado de la demanda como de la oferta son responsables de las interrupciones, incluida la falta de recursos (34 % de los países), las modificaciones intencionales en la prestación de servicios (34 % de los países) y la disminución de la búsqueda de atención (32 % de los países).



La prevalencia de las necesidades de atención de salud insatisfechas ha aumentado debido a la exacerbación de las barreras de acceso tanto del lado de la oferta como del lado de la demanda, lo que resulta en la atención necesaria demorada o no concretada.

Fuente: Ronda 3 Encuesta global de pulso sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud, noviembre-diciembre de 2021 (refleja la situación durante los 6 meses anteriores)

Fragilidades estructurales de servicios de salud

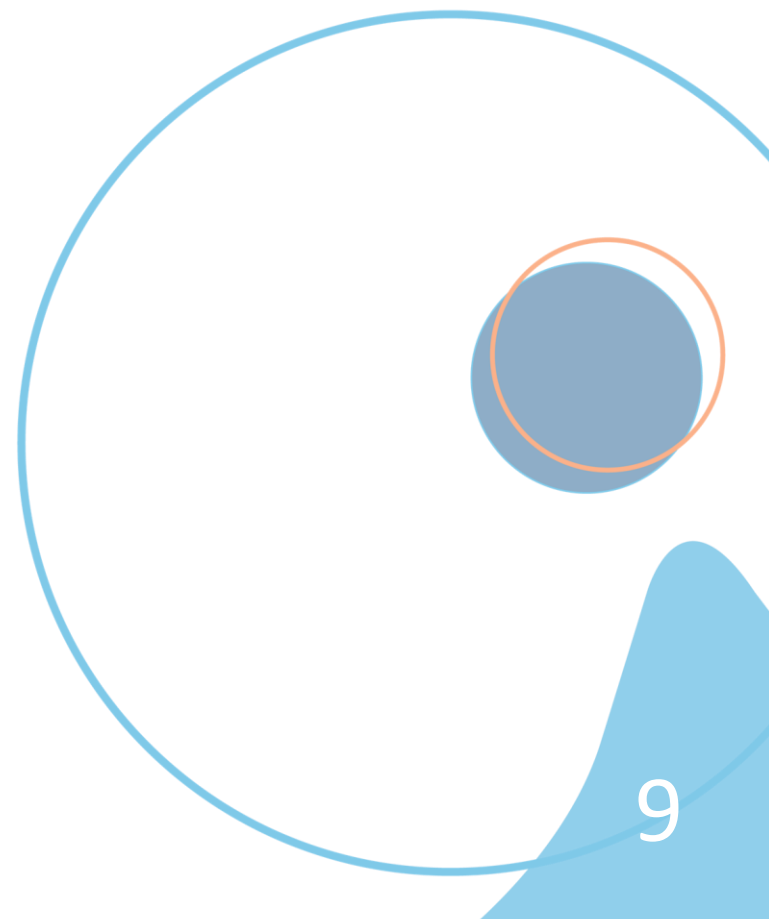
- La pandemia del COVID-19 puso en evidencia:
 - Los desafíos de una respuesta integrada, incluyendo la garantía de la continuidad de servicios;
 - Retos a la resiliencia de los sistemas de salud ante las emergencias prolongadas;
 - Las debilidades en la prestación de servicios esenciales especialmente en PNA
 - Efectos negativos sobre los programas de prevención (ejem. Cobertura del Programa de Inmunizaciones, diagnóstico y control de NCD, servicios de rehabilitación)
 - Problemas en la atención de las personas y poblaciones que viven en condición de vulnerabilidad;

Pandemia COVID-19 Oportunidades y Desafíos

Enfrentando Hoy ...



- Serios problemas de Salud Mental (trabajadores de la salud y población).
- Disrupción de Servicios Esenciales. Incremento tiempos y listas de espera
- Incremento de NCD - disminución de prevención y tratamiento oportuno a lo largo del ciclo vital.
- Condición Post-COVID – Long-COVID.
- Incremento de pobreza, inseguridad alimentaria, violencia
- Pandemia no ha terminado.



La oportunidad de avanzar hacia SS resilientes

Sistemas de salud **resilientes**:

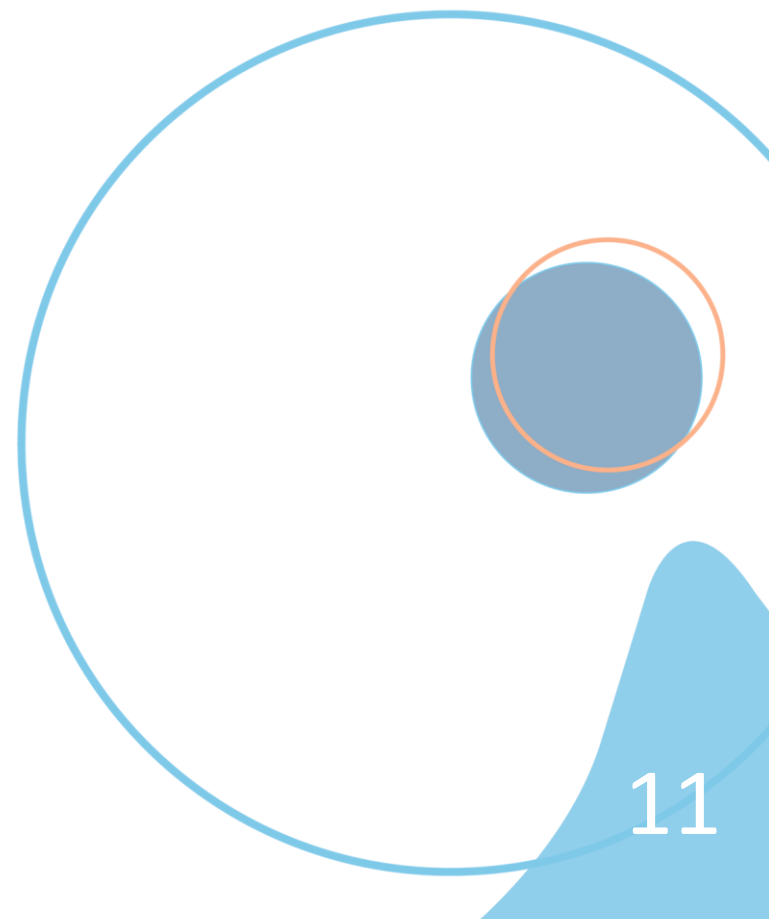
- La recuperación de los logros perdidos de la salud pública, abordando las inequidades del impacto de la pandemia.
- Expansión del acceso a la salud, y la cobertura de salud, con equidad.
- Preparación y capacidad de respuesta mejor ante de las emergencias de salud pública.

LIDERAZGO, RECTORÍA Y GOBERNANZA, FINANCIAMIENTO PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

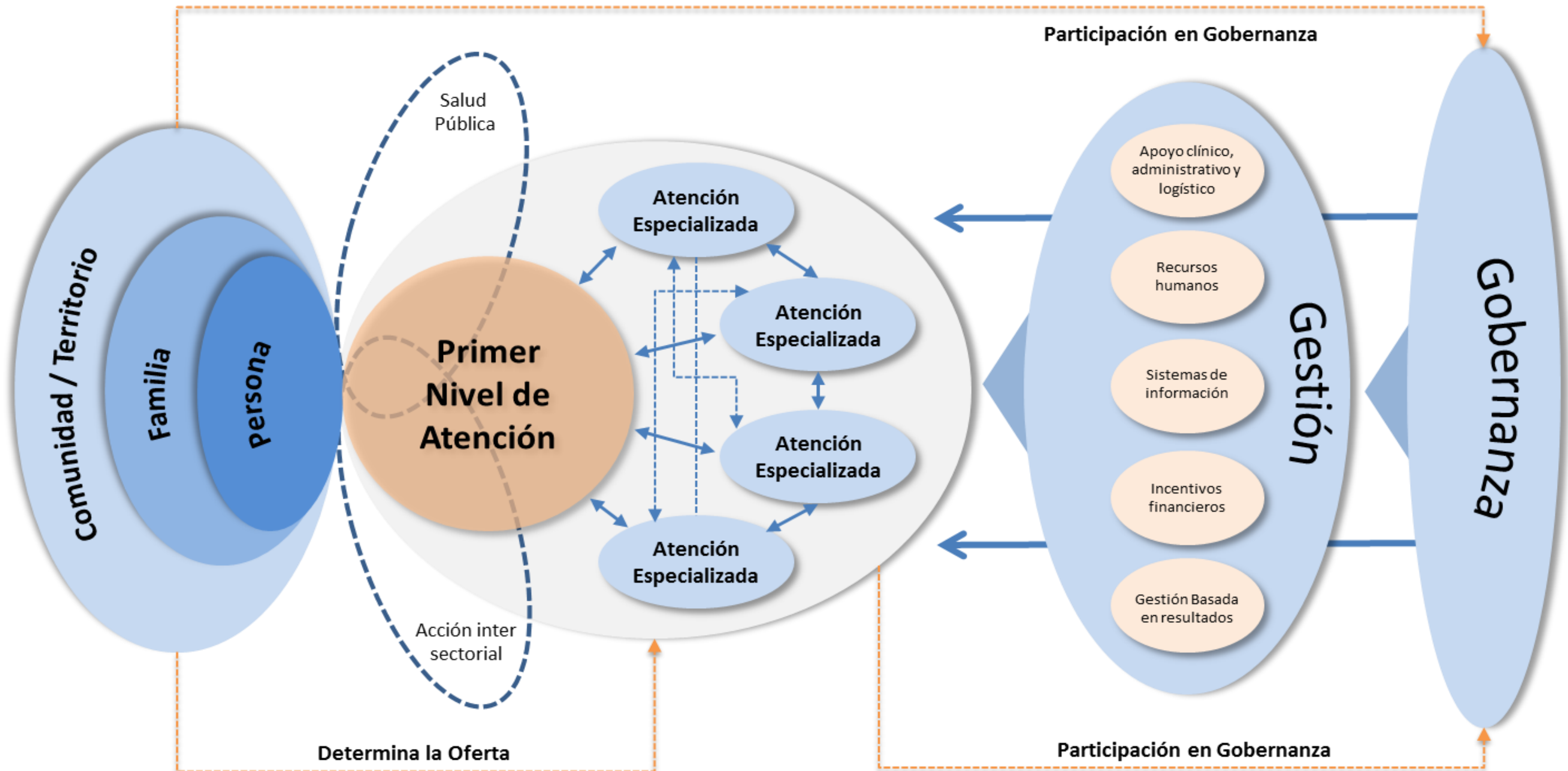


- Estrategia de Atención Primaria de Salud, en todos los niveles (Solidaridad – Equidad – Derecho a la Salud).
- Primer nivel de atención resolutivo y fortalecido.
- Trabajo en Red, disminuyendo derivaciones no pertinentes, hospitalizaciones evitables.
- Continuidad del cuidado en Salud, con interdisciplinariedad y participación social.
- Impacto sanitario, calidad, equidad y eficiencia en Salud.





Redes Integradas de Servicios de Salud - RISS



Enfasis en Algunos Aspectos

- Terminar con la Fase aguda de Pandemia (medidas de Salud Publica y Vacunación).
- Foco en la población desatendida, que vive en condiciones de vulnerabilidad.
- Fortalecer enfoque de Equidad en Salud.
- Priorización de Salud Mental.
- Protección trabajadores de la Salud.
- Estrategia digital en Salud.
- Salud en el territorio – modelo centrado en las comunidades
- Participacion social
- Intersectorialidad
- Preparacion para la respuesta a nuevas emergencias





Muchas gracias



PAHO

