



**Brief report**  
**Impacto de la COVID-19 en los sistemas de salud**  
**22 Octubre 2020**

**Reflexiones**

**Dr. James Fitzgerald**

**Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OPS/OMS**

- Situación compleja en los países de la región.
- Impacto en los servicios esenciales. Según encuesta de la OPS realizada en algunos países, 50% de los servicios de salud en la región han sido impactados por la pandemia.
- Además de la crisis sanitaria, hay crisis en los sistemas de protección social y la economía. Países de la región altamente impactados y se espera una reducción de casi 9% en el PIB en 2021, incremento en el desempleo y un incremento significativo en la pobreza.
- Todo esto debido a consecuencias de decisiones tomadas desde hasta décadas que han resultado en deficiencias estructurales en los sistemas de salud y los mecanismos de protección social. Como, por ejemplo, el bajo nivel del gasto en salud por los Estados, el alto gasto de bolsillo, sistemas segmentados y fragmentados, barreras a acceso, y falta de continuidad de atención durante el curso de vida.
- OPS está monitoreando la situación y apoyando a los países. Confía en que las políticas sobre la salud universal presentan un marco importante para los sistemas igual como las redes integradas en servicios de salud basado en el primer nivel de atención, inversión en salud pública, incremento en financiamiento y eliminación de barreras financieras al acceso.
- Necesidad de articular políticas de salud con las políticas económicas y de protección social.

**Impacto de la pandemia en los sistemas de salud del mundo**

**Dr. Oscar Bernal Acevedo**

**Profesor, Escuela de Gobierno, Universidad de los Andes, Colombia**

- El mundo no está ni estaba preparado para una pandemia.
- Los sistemas de salud a nivel global son frágiles. Para poder dar respuesta a los retos presentados por una pandemia se necesita de sistemas de salud sólidos.
- En el marco de la pandemia se han agudizado otros problemas de salud pública, por ejemplo, el aumento en tasa de mortalidad de otras enfermedades, la desviación de prestación de servicios, reducción de cobertura de vacunación, entre otras.
- Las cifras de infectados y muertes, por impactantes que sean actualmente, seguirá aumentando.
- Con respecto a los bloques de los sistemas sanitarios hay que tener en cuenta que la

pandemia afecta todos:

- Liderazgo y gobernanza: requiere de la rápida actuación de los estados para la regulación y organización en temas de respuesta a la pandemia. Entra dentro de las prioridades de seguridad nacional.
  - Financiamiento: desviación de fondos a la pandemia y en consecuencia falta de recursos económicos para otras prioridades. Aumento de financiación internacional. Restos para las aseguradoras.
  - Personal: se ha visto una carencia en personal cualificado para responder a la pandemia, sobre todo a nivel rural; aquellos que pueden responder se enfrentan con desafíos como EPP insuficiente, causando riesgos y alta tasa de mortalidad en este grupo poblacional. En algunos países se ha visto la discriminación y agresión hacia el personal sanitario.
  - Insumos: se ha visto que son insuficientes a nivel mundial (i.e. respiradores) con escaseces a causa de alta demanda y problemas en las cadenas de producción y transporte (i.e. guantes, mascarillas), inadecuados e inequitativos.
  - Información: la pandemia ha generado un rápido flujo de información; esta se modifica casi a diario con nuevas indicaciones y evidencia. Por este motivo temas centrales a considerar son la calidad de esta información y el análisis que conlleva. Esto puede dar lugar a malentendidos.
  - Prestación de servicios: se ha visto muy afectada, especialmente saturada. La prestación se ha visto desviada para dar respuesta a la pandemia, reduciendo el número de personal.
- El impacto económico de la pandemia no puede ser menospreciado ya que será el que al largo plazo determinará las consecuencias de la crisis teniendo un impacto duradero en la salud de las poblaciones.
  - Las medidas tomadas ante la pandemia tienen un carácter preventivo y atencional. La prevención se ha enfocado en acciones individuales (i.e. lavado de manos), colectivas (i.e. cierre de centros escolares) y restricción de movimientos. A nivel de atención se ha dado una rápida adaptación de los servicios de salud y atención domiciliaria.
  - Continúan los debates con respecto a medidas como el uso de la mascarilla.
  - La temporalidad es un tema importante, los países que han actuado con velocidad han tenido mejor resultados en el control de la pandemia.
  - Algunos países hacen tamizaje masivo otros solo a población de riesgo. Esto depende de capacidad técnica y económica.
  - Según datos de Johns Hopkins University, se muestra que la mortalidad es muy diferente entre países. Se debe plantear la pregunta, ¿a qué se deben estas diferencias?
    - Experiencia en manejo de epidemias (i.e. SARS y H1N1 en el pasado en Hong Kong, Singapur y Japón).
    - Acción temprana en prevención, tamizaje y atención de casos. También Vietnam.
    - En países como Italia con alta mortalidad destacan factores poblacionales como determinantes, por ejemplo: alta población adulta, alta movilidad (turismo), cuarentena progresiva, saturación de servicios (no se aplanó la curva), falta de protección al personal de salud.
    - En el caso de Estados Unidos, se tomaron decisiones tardías y estatales muy diversas con priorización de la economía.
  - En términos epidemiológicos es importante también medir el exceso de mortalidad. Este no solo se explica por COVID sino por otros factores por ejemplo el infarto.
  - La Universidad de los Andes trabaja en un análisis del impacto en el diagnóstico de otras enfermedades. Por ahora se ve, por ejemplo, un descenso en el número de casos reportados de tuberculosis. Esto se puede deber a que los casos se quedan en la comunidad y no son

reportados en las autoridades competentes. Esto puede causar, tras la pandemia, un rebrote de varias enfermedades que amenaza con saturar los sistemas sanitarios.

### **La pandemia y los sistemas de salud en América Latina: El caso Perú**

**Dr. Edgardo Nepo, Consultor nacional en Enfermedades Trasmisibles, Oficina de la OPS/OMS en Perú, Docente de salud pública de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas**

- Se presenta el caso de Perú ante la pandemia.
- Se explica el sistema sanitario de Perú con un sector público y privado y su administración.
- Se presenta un marco de análisis del desempeño del sistema de salud en Perú.
- En el país se evidenció un aumento en la mortalidad por COVID-19 y un exceso en la tasa de mortalidad a cuenta de enfermedades no transmisibles.
- Incremento de afiliación a seguro público, disminución en seguro social y sector privado. Incremento de gasto de bolsillo en todos los sectores.
- Insatisfacción general en todos los subsistemas de salud.
- Disminución en las coberturas de las intervenciones de alcance poblacional.
- Incremento del gasto en salud a predominio de la oferta hospitalaria y de suministros de PFDMPS.
- Letalidad alta y manejo discrecional de casos de COVID-19 a pesar de las normativas.
- Cuestionamiento a decisiones, incluyendo adquisiciones.
- Perú tuvo en exceso de mortalidad mayor al 300% comparado con cifras anteriores. Sobre todo a expensas de enfermedades crónicas que ya empezado a descender.
- El crecimiento en mortalidad varía según región del país.
- Ha habido una gran tasa de despidos, afectándose también el sistema informal. A consecuencia ha disminuido el número de asegurados al seguro social.
- Escases de insumos sobre todo de oxígeno e insumos típicos de cuidados intensivos.
- Las coberturas de vacunación han disminuido.
- El presupuesto a nivel del sistema público ha aumentado a 7389 USD. El problema de estos recursos es la ejecución no solo en términos presupuestales sino de administración.
- Perú al 30.09.20 cuenta con 818,297 casos confirmados y 32,535 defunciones confirmadas. La letalidad es del 4%. Existe sin embargo una brecha entre las muertes oficiales reportadas y los sistemas de vigilancia. Se estima que las muertes estén menos representadas.
- El Perú respondió a la pandemia con una estrategia liderada por el Ministerio de Salud que comprendió una estrategia social y una sanitaria. A nivel social se dio prioridad a la promoción y prevención (aislamiento social, uso de mascarillas y lavado de manos). La estrategia sanitaria a nivel de la atención primaria se centró en: teleorientación y activación del primer nivel, equipos de respuesta rápida y creación y fortalecimiento de la red de laboratorios. A nivel de la atención especializada se dio prioridad a la inmovilización y seguimiento epidemiológico, hospitalización y fortalecimiento de las redes de cuidados intensivos.
- Complicaciones previas a la pandemia con respecto al sistema de salud peruano dificultaron la óptima respuesta a la pandemia. Por ejemplo, diferencias en el gasto per cápita por asegurado según la modalidad de aseguramiento.
- Temas presupuestales y administrativos fueron discutidos, incluyendo con respecto a la disponibilidad y distribución de los recursos humanos en salud y la atención en farmacias.
- Al igual que en el resto del mundo, la pandemia de Covid-19 ha tenido un impacto importante en el desempeño del sistema de salud en Perú, condicionado en gran medida por la fragmentación y las debilidades preexistentes en los diversos componentes del sistema.
- El estado y los diversos subsistemas de salud existentes en Perú han generado una respuesta ante la emergencia que ha permitido mitigar las necesidades de atención, pero existen

oportunidades de mejora en los instrumentos de política y la gestión de los recursos que es conveniente que sean asumidas no solo en una perspectiva de corto plazo sino también pensando en la mejora del sistema de salud a futuro.

- Existe una oportunidad para establecer una hoja de ruta de mediano plazo que permita avanzar en la unificación del sistema, más allá de la dimensión organizacional, para homologar y mejorar los aspectos vinculados a derechos, financiamiento y oferta de servicios, sobre la base de un liderazgo y una rectoría potentes de la autoridad sanitaria.