

EFFECTOS DEL COVID-19 EN LOS SERVICIOS SANITARIOS EN LATINOAMÉRICA



Aneth Barría
Farmacéutica- Ministerio de Salud, Panamá
Anethesther20@gmail.com



Orilka Camaño
Enfermera- Ministerio de Salud, Panamá
negrita_2929@yahoo.com.mx



Rita Sánchez
Enfermera- Ministerio de Salud, Panamá
ritasv02@hotmail.com

DOI: 10.37594/saluta.v1i5.624

Fecha de recepción: 11/10/2021

Fecha de revisión: 26/11/2021

Fecha de aceptación: 08/12/2021

RESUMEN

El objetivo de este ensayo fue realizar una investigación documental referente a los efectos del COVID -19 en los servicios sanitarios de algunos países Latinoamericanos. Se trata de una investigación documental teórica descriptiva, basada en la búsqueda exhaustiva de artículos científicos originales, con tópicos referentes al COVID-19 y los servicios sanitarios de los países Latinoamericanos, entre ellos Panamá, publicados entre marzo 2020 y mayo 2021, en español e inglés, indexados en diferentes bases de datos como Pub Med, Google Academic, bvs, Scielo ; se utilizaron descriptores de la ciencia de la salud (DeCS) y “efecto” “COVID-19”, “servicios sanitarios”, “atención primaria” del Medical Subject Headings (MeSH) como: “effect”, “COVID-19”, “health System” “primary care”. Los operadores booleanos utilizados fueron de intersección (AND) y (OR). Además, se utilizó el gestor Zotero. La respuesta de los sistemas sanitarios de los 18 países latinoamericanos

estudiados en relación con los efectos de la pandemia COVID 19 son las medidas públicas sanitarias, detección temprana de casos sospechosos, en relación con la atención primaria en 2020, se observa reducción en las coberturas de los servicios de atención obstétrica en los países latinoamericano donde 8 (44%) cancelaron la atención y 7 (39%) la conservaron, en la atención prenatal 10 (56%) cumplieron la atención y 6 (33%) cancelaron la atención; sin embargo, en la atención preventiva de niños, 12 (67%) cumplieron la atención. Es indispensable fortalecer la estrategia de la atención primaria de salud, con enfoque familiar y comunitario, organizado para lograr el acceso universal a la salud, además estimular los programas preventivos y educativos.

Palabras clave: COVID-19, servicios sanitarios, atención primaria y países latinoamericanos

EFFECTS OF COVID-19 ON THE HEALTH SERVICES IN LATIN AMERICA ABSTRACT

The objective of this trial was to carry out a documentary investigation regarding the effects of COVID-19 in the health services of some Latin American countries. It is a descriptive theoretical documentary research, based on an exhaustive search for original scientific articles, with topics related to COVID-19 and the health services of Latin American countries, including Panama, published between March 2020 and May 2021, in Spanish and English, indexed in different databases such as Pub Med, Google Academic, bvs, Scielo; Descriptors of health science (DeCS) and “*effect*” “*COVID-19*”, “*health services*”, “*primary care*” from the Medical Subject Headings (MeSH) were used as: “*effect*”, “*COVID-19*”, “*Health System*” “*primary care*”. The Boolean operators used were intersection (AND) and (OR). In addition, the Zotero manager was used. The response of the health systems of the 18 Latin American countries studied in relation to the effects of the COVID 19 pandemic are public health measures, early detection of suspected cases, in relation to primary care in 2020, there is a reduction in coverage of obstetric care services in Latin American countries where 8 (44%) canceled care and 7 (39%) kept it, in prenatal care 10 (56%) complied and 6 (33%) canceled care; however, in the preventive care of children, 12 (67%) complied with the care. It is essential to strengthen the strategy of primary health care, with a family and community approach, organized to achieve universal access to health, in addition to stimulating preventive and educational programs.

Keywords: COVID-19, health services, primary care and Latin American countries

INTRODUCCIÓN

Es importante subrayar que los servicios sanitarios respondieron frente a la enfermedad de COVID-19. Los países afectados debieron tomar diferentes medidas para la lucha en contra de esta nueva enfermedad, los sistemas de salud se vieron en la obligación de redirigir sus funciones y atención a la batalla del COVID-19, desde su prevención al tratamiento de las personas infectadas.

Cabe destacar que la pandemia de COVID-19 ha sometido una gran exigencia a los sistemas de salud pública de todo el mundo, y ha puesto de manifiesto las deficiencias de la atención de la salud de las poblaciones desatendidas y vulnerables.(George, 2020). Al mismo tiempo se han visto obligados a responder con celeridad y tomar decisiones urgentes para salvar vidas.

Priorizar la atención a pacientes con infección por el nuevo coronavirus (SARSCoV-2) ha llevado a reducir la prestación de servicios de salud a pacientes con otras enfermedades, sobre todo, debido a la asignación de recursos (humanos, financieros, logísticos y de estructura física) para este problema. (Cortiula et al., 2020)

En América Latina, caracterizados por la fragmentación y la segmentación de los sistemas sanitarios de salud, los efectos del COVID-19 resultaron aún más negativo por los múltiples problemas sociales y económicos en curso que se añaden a esta situación. (Rodríguez-Morales et al., 2020)

Pues bien, en agosto del 2020, más de 5 millones de personas de América Latina y el Caribe fueron diagnosticadas con COVID-19 (CSSE, 2020) y unas 200.000 fallecieron. Los gobiernos asignaron recursos para fortalecer la capacidad del sector de la salud para hacer frente a la pandemia (CEPAL, 2021) pero la respuesta fue insuficiente debido a las debilidades preexistentes de los sistemas de salud.

En otras palabras, estos países presentaron condiciones estructurales de desigualdad, inequidad, vulnerabilidad y exclusión social que se combinan y reproducen la informalidad y precariedad del empleo, la debilidad de los sistemas de protección social y las estructuras productivas con escaso nivel de integración y limitadas capacidades para mantener niveles de crecimiento sostenibles.(CEPAL, 2021)

Asimismo, en respuesta a la población en el sector salud se evidenció la saturación

del sistema de salud en los países latinoamericanos, interrupción de los servicios esenciales como la atención primaria, escasez de infraestructura y recursos humanos en salud.

Por su parte, la infrafinanciación de la atención primaria (APS) en salud y de la vigilancia epidemiológica y la falta de articulación entre los distintos niveles de atención debilitan las acciones coordinadas de respuesta nacional. (CEPAL, 2020).

Conviene destacar el fortalecimiento del primer nivel de atención, ya que es un pilar fundamental en la atención primaria de la salud; sus acciones están relacionados directamente con el control de la pandemia, así como las actividades de trazabilidad, aislamiento, y la implementación de los planes nacionales de vacunación contra el COVID-19.

Entre los países latinos más afectados en las prestaciones de servicios sanitarios esenciales está Paraguay; la atención sanitaria en servicios esenciales se ha visto afectada por la pandemia debido a la reducción del número de consultas por causas ajenas a la COVID-19, considerándose de alerta al sistema de salud por la disminución de los indicadores referente a la prevención. (Tullo et al., 2020)

Al mismo tiempo en Panamá, segundo país de Centroamérica con la distribución más desigual de la riqueza, ha resultado afectado por la pandemia de COVID-19 y tiene una de las mayores tasas de pruebas diagnósticas por habitante de la región y, por consiguiente, la mayor tasa de incidencia de COVID-19, pero existe un nudo crítico en el número de consultas en la atención de las enfermedades crónicas y materno infantil. (Loaiza et al., 2020)

Ahora bien, cabe mencionar que *“antes del COVID-19 los servicios básicos en Panamá no eran universales para los 4 158 783 millones , estimándose que el 23% de la población se sitúa en pobreza general, y el 10,3% en indigencia, encontrándose los más altos índices de pobreza en las comarcas indígenas, cuya población cuenta con una esperanza de vida al nacer de 68 años”*.(Barrantes, 2020, p. 18).

Con referencia a lo anterior, (Beluche, 2021) manifiesta que la pandemia del COVID-19 ha demostrado dos cosas en Panamá: primero el debilitamiento del sistema de atención primario y, en segundo lugar, la falta de personal de salud respecto con la población. Se hace énfasis en la destrucción de la atención primaria y se fortaleció la atención terciaria, es decir, hospitalización y clínicas especializadas.

Cabe destacar que el contar con un sistema curativo y no preventivo ocasiona que la inversión pública en salud, aun cuando se ha incrementado de manera sostenida, no sea eficiente, eficaz y efectiva para corregir las desigualdades territoriales, al carecer de un verdadero plan estratégico de salud, impidiendo una salud igual para todos y todas. (Sánchez et al., 2021).

Dentro de este marco, la brecha de la desigualdad y la agudización de sus efectos socioeconómicos, inequidades sanitarias reflejan carencias en los derechos humanos de la población. (Barrantes, 2020)

Resulta que es claro e indispensable fortalecer la estrategia de la atención primaria de salud, con enfoque familiar y comunitario, organizada para lograr el acceso universal a la salud, para que pueda responder al mayor número de situaciones de salud, incluso de emergencias, invirtiendo el 30% del gasto público en salud (OPS, 2019). Además, de contribuir a mejorar la cobertura de los servicios, sólida y de calidad, protege a la población de gastos catastróficos en salud (OMS, 2020).

Por último, según Guillem, (2020) refiere que es preciso reestructurar la atención primaria y aprovechar la crisis vivida como una oportunidad para mejorar y potenciar la atención telefónica y por vía electrónica, desde luego, pero garantizar la atención presencial como eje central de la asistencia y minimizar el riesgo de errores y mantener la anamnesis, exploración física y comunicación con el paciente como las bases de la atención.

En este sentido, se reafirma la importancia de garantizar la provisión de servicios esenciales de salud en el contexto de una pandemia prolongada, y se entiende la vacunación masiva como uno de los principales desafíos de los países para controlar la pandemia, junto con la aplicación de medidas de protección social y de salud pública.

Debido a la importancia que tienen los cuidados de la salud, el objetivo de este estudio fue realizar una revisión documental referente a los efectos del COVID-19 en los servicios sanitarios de los países Latinoamericanos, entre ellos Panamá, por tal motivo se realiza la siguiente pregunta ¿Qué se ha escrito en la literatura científica referente al efecto del COVID-19, en los servicios sanitarios en los países Latinoamericanos y Panamá, en los meses de marzo 2020 a mayo 2021?

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza, una investigación documental teórica descriptiva durante los meses de marzo 2020 a mayo 2021, basados en artículos originales indexados en distintas bases de datos, tomando en cuenta los criterios de búsqueda en las diferentes bases de datos como Pub Med, Google Academic, BVS, Scielo; se utilizaron descriptores de la ciencia de la salud (DeCS) y: “efecto” “COVID-19”, “servicios sanitarios”, “sistema de salud” “atención primaria” del Medical Subject Headings (MeSH) como: “effect”, “COVID-19”, “health System”. “primary care”, y Los operadores booleanos utilizados fueron de intersección (AND), para establecer las operaciones lógicas entre los conceptos y (OR) para recuperar documentos donde aparezca uno, otro o al menos uno de los argumentos. Además, se utilizó el gestor Zotero.

Por otra parte, en los aspectos éticos se aceptó cumplir con los principios éticos y morales que debe regir el estudio de investigación documental, y por tal motivo se solicitó exención al comité de ética por considerarse un estudio sin participantes humanos.

Tabla 1. Criterio de inclusión

Tipo de estudios	Observacionales
Tipo de indicadores o tópicos	Efecto a la salud, COVID-19, atención primaria y servicios sanitarios.
Criterio geográfico	Países Latinoamericanos y Panamá.
Criterio temporal	marzo 2020 a mayo 2021
Criterio lingüístico	idioma inglés y español
Criterios del documento	Artículos originales indexados en bases de datos electrónicos.

Entre los criterios de exclusión fueron los siguientes: los artículos de revisión sistemática y también aquellos artículos que al revisarlos, según requisitos en el título y resumen, no tengan las variables e información registrada según los objetivos trazados; además los resultados obtuvieron una puntuación débil en la valoración de la calidad metodológica.

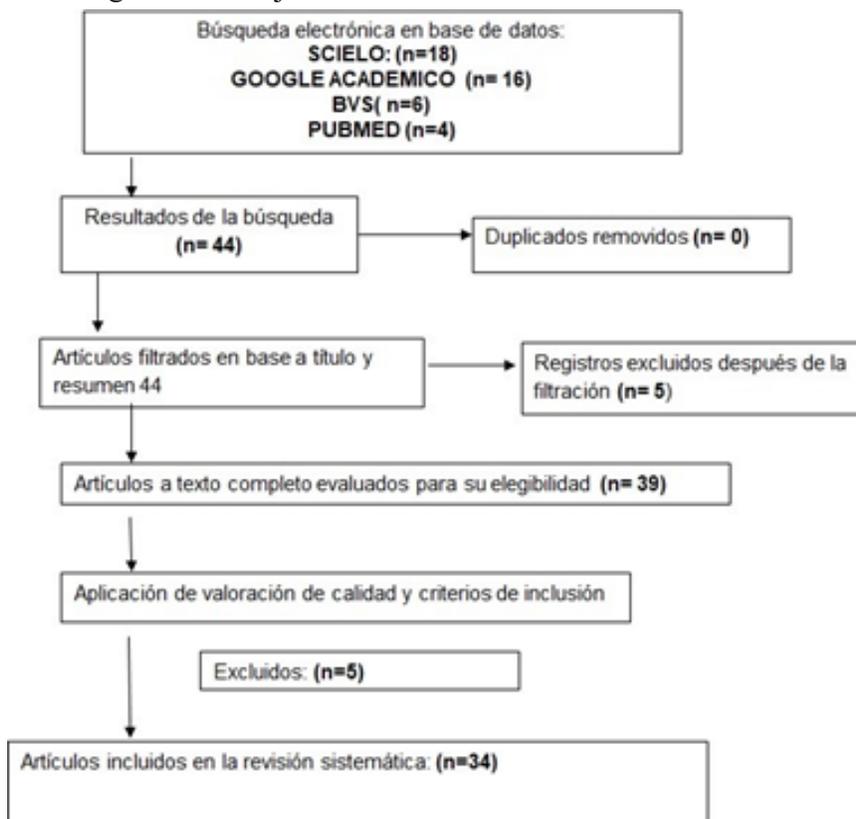
Resultados

Como resultado de la búsqueda de artículos originales en las bases de datos se revisó un total de 44 artículos, distribuidos de la siguiente manera: Pubmed cuatro (4) artículos, Scielo dieciocho (18) artículos, Google académico dieciséis (16) artículos, BVS seis (6).

Posteriormente se procedió a eliminar artículos considerando duplicados y artículos filtrados en base a título y resumen, criterios de exclusión y utilizando la calidad metodológica, quedando con un número final de treinta y cuatro (34) artículos, (33 cualitativos y 1 cuantitativo), para la presentación de resultados.

Con el objetivo de determinar la calidad de cada uno de estos estudios, se empleó la herramienta CASP, en concreto se consideraron tres aspectos generales el rigor metodológico, credibilidad y relevancia.

Figura 1. Diagrama del flujo de la revisión.



Fuente: Elaboración propia (2021)

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

Los artículos seleccionados e incluidos dentro de esta investigación se realizó luego de una revisión de documentos de acuerdo con el tema, así pues de los 34 artículos, el 77% nos brindan información Covid-19, sistema de sanitario y atención primaria en los países latinoamericanos; un 23% COVID -19 y sistema de salud o prestaciones de salud, hacen referencia expresa a Panamá

Análisis de la información y discusión

La situación sanitaria de América Latina es muy heterogénea, lo cual es el reflejo de su circunstancia política y económica. Es por ello que la capacidad de protección de los sistemas sanitarios de la región a escala mundial, según el Índice Global de Seguridad Sanitaria, es considerado de nivel medio a excepción de Venezuela, Honduras, El Salvador y Guatemala que están clasificados como bajos. (Peñañiel-Chang et al., 2020).

Tabla 2. Efecto del Covid-19, atención primaria y sistema sanitario en los países latinoamericanos, 26 artículos (76%)

Países (año)	Definición de un nuevo modelo de atención de APS	COVID-19 y atención primaria	Efecto COVID -19 y los sistemas sanitarios a los Control de salud integral preventivo
Bolivia (2008)	Modelo de salud familiar, comunitaria intercultural (SAFCI)	Las medidas de aislamiento social y de protección personal no detienen completamente el contagio, pero evitan que este se produzca rápidamente. Medidas de cuarentena	Pobreza monetaria, desigualdad en la calidad de atención en salud, condicionamiento de habita inseguridad alimentaria, poco acceso a educación, y calidad del trabajo. Se adiciona una dimensión transversal relacionada a la vida familiar, los cuidados y las relaciones de género. (Wanderley et al., s. f.)
Brasil (2006/ 2011/ 2017)	Estrategia Salud de la Familia (ESF)	Asumen rol de vigilancia de la salud reducir el riesgo de propagación de la epidemia y controlar el contagio en los territorios con iniciativas de tele monitoreo de casos y contactos. Los cuidados de higiene y seguridad. (Claramunt M y María Cecilia, 2003)	Mayor parte de las actividades de los servicios de APS fueron suspendidas, controles de salud, influye esto en las condiciones de salud de la población, considerando aspectos como su severidad, duración, potencial para generar complicaciones crónica a los grupos de edad y a la evolución de la enfermedad.
Chile (2005/2013)	Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar y Comunitaria	Al inicio de la pandemia la respuesta oficial no incluyó a la APS en el manejo epidemiológico, sin embargo, en algunos municipios los equipos realizaron seguimiento, educación y prevención específica con sus propios lineamientos y recursos	Uno de los aspectos más sensibles frente a un brote sanitario que demanda al sistema sanitario, es el desplazamiento de la atención de otras patologías, cuya no resolución puede tener como consecuencia un aumento en la morbimortalidad relacionada. Disminución de la demanda de consultas, impacto en mortalidad por cáncer por la disminución de tratamientos de quimioterapia u otras prestaciones relevantes. Disminución en la producción de cirugías electivas, y coberturas de vacunas y controles de salud. (González, 2020)

<p>Colombia (2011/2019)</p>	<p>Modelo de Atención Territorial en salud (Resolución 2626 de 2019)</p>	<p>Decidió llevar a cabo en primer lugar la educación y las medidas de distanciamiento social, cuarentena de la población de una manera oportuna. Tomas de muestras y acciones sanitarias de desinfección (aspersión de químicos)</p>	<p>Se encontraron cuatro efectos importantes: aumento de la mortalidad materna e infantil; menos tratamientos por enfermedades no relacionadas con el COVID-19; afectaciones sicosociales en niños, niñas y adolescentes; y afectaciones a la salud sexual y reproductiva. analizada se identificaron tres posibles explicaciones a las anteriores afectaciones: limitaciones de acceso a los servicios médicos suspensión de los programas de vacunación; y , estigmatización de los servicios hospitalarios, personal médico y pacientes (Tabon, 2021).</p>
<p>Cuba</p>	<p>Programa del médico y la enfermera de familia, con mirada territorial, comunitaria e intersectorial</p>	<p>Esta pandemia los sistemas de salud incrementó personal de salud sistemas de atención primaria de salud, como la mejor defensa contra nuevos brotes de COVID-19. Para la detección de casos sintomáticos, contactos y sospechosos de la enfermedad (Alvarez, 2020)</p>	<p>El impacto en la salud mental de una epidemia, generalmente, es más marcado en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud.</p>
<p>Uruguay (2007)</p>	<p>No hay un nuevo modelo, pero el SNIS asume la APS como estrategia y prioriza el primer nivel de atención</p>	<p>Funciones en la detección de casos, seguimiento y control de contactos e información a la comunidad, lo que ha permitido que el 87% de los casos confirmados por laboratorio se resuelvan a nivel comunitario.</p>	<p>El impacto de la pandemia representa un desafío sin precedentes. El impacto de la reducción de la cobertura de los servicios de salud el mantenimiento de las metas del objetivo 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible – reducir la mortalidad materna, neonatal y de menores de 5 años y garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual reproductiva. La pandemia ha dificultado el alcance o el mantenimiento de estas metas, a pesar de que la región estaba bien encaminada a alcanzarlas debe fortalecer la estrategia de atención primaria en salud.(Sollazzo y Berterretche, 2011)</p>

Paraguay	La Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia para alcanzar sistemas de salud universales, considerando la segmentación del sistema y la fragmentación en la provisión.	Para la detección de casos sintomáticos, contactos y sospechosos de la enfermedad. Distanciamiento, cuarentena	La atención sanitaria en servicios esenciales se ha visto afectada por la pandemia debido a la reducción del número de consultas por causas ajenas a la COVID-19, lo que debe servir de alerta al sistema de salud a fin no perder el terreno ganado en este frente. Esto se debe por reducción de la prestación de servicios de salud a pacientes con otras enfermedades, por la asignación de recursos al problema.
Argentina	Desde la Declaración de Alma Ata la APS, lo que se ha traducido en la meta de “ <i>Salud para todos en el año 2000</i> ” siga siendo tan lejana como entonces.	Aplicación del aislamiento social, preventivo y obligatorio para evitar el contagio de la covid-19. De esta manera, se impulsaron un conjunto de cambios en las prácticas individuales y colectivas vinculadas a la higiene, al distanciamiento físico y al uso de mascarillas como medidas para reducir el contagio. Detección temprana de casos sospechosos de COVID-19 (Ratti et al., 2020)	Los servicios considerados no urgentes se interrumpieron, se suspendieron intervenciones quirúrgicas programadas, fueron diferidas pruebas diagnósticas de rutina y las consultas ambulatorias de los médicos de atención primaria y todas las especialidades se transformaron en tele consultas por la contingencia. Los servicios de urgencias se vieron afectados por las modificaciones implementadas para la atención de los pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19
Ecuador	El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.	Instauración de la cuarentena para tratar de frenar su avance, sobre todo en las ciudades más grandes.(Acosta, 2020)	Morbimortalidad por IRA grave en Ecuador se asoció a factores sociales y demográficos. Y a determinantes de riesgo y vulnerabilidad por COVID. por falta de atención en las consultas
Venezuela	Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria	Se realiza encuesta poblacional masiva que permitió identificar los sintomáticos respiratorios, quienes son visitados en sus casas, para la realización de las pruebas que permitan identificar la enfermedad y en caso positivo proceder a su aislamiento.(González, 2020)	Un escenario migratorio que ya venía mostrando rasgos de involuntariedad y de una creciente movilidad intrarregional de personas, caracterizada por el aumento de la migración venezolana.

Perú	Sistema de salud basado en atención primaria de salud, integralidad, coordinación, equidad, eficiencia y calidad.	Estableciendo cuarentena cierre de fronteras, la interrupción de viajes interprovinciales, y restricciones al transporte urbano y rurales , medidas de seguridad, distanciamiento	El desempleo ha crecido, altos niveles de pobreza, malnutrición y de falta de acceso a agua potable, aumentan la vulnerabilidad de la población así como la incidencia de otras enfermedades como tuberculosis, dengue, malaria y anemia, falta de la atención primaria.(Abizaid et al., 2020).
Costa Rica	La atención primaria la brindan los Equipos Básicos de Atención Integral	Se implanta un régimen de cuarentena (de 15 a 30 días) a las personas infectadas y a quienes tuvieron contacto con ellas. Se promueve el lavado de manos y el uso de alcohol constante. Los Equipo básicos de atención integral en salud (EBAIS), centros de salud distribuidos por todo el pueblo (Morera Salas y Aparicio Llanos, 2010)	Reducción de la cobertura de los servicios de salud, disminución de los controles de salud de la población, así como la cobertura de vacunas.
Guatemala	Una atención integral e integrada en un modelo comunitario	Cierre de escuelas, instauración de la cuarentena, distanciamiento, educación higiene y lavados de manos, detección de casos sintomáticos, contactos y sospechosos de la enfermedad. (Saez, 2020)	Una fuerte recesión económica que aumentó la pobreza, la emergencia sanitaria con efectos muy negativos en el empleo.
México Atención Primaria a la Salud en 1978	La atención primaria es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad	Las medidas de salud pública son decisivas para el control de esta pandemia. Entre ellas, las de contención social, que van desde el distanciamiento social hasta la cuarentena, que han demostrado su utilidad (Díaz et al., s. f.)	Riesgo de expansión de nuevas y viejas enfermedades como resultado de la combinación microorganismo-hombre medio ambiente.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Efecto del COVID -19, atención primaria y sistema sanitario en Panamá, 8 artículos (24%)

En primer lugar, Panamá cuenta con una Constitución que establece en su artículo 105, que cualquier persona, sin importar su estatus legal, puede acceder en Panamá a los servicios médicos públicos y privados. Actualmente, Panamá vive la crisis sanitaria de la pandemia, además presenta la segunda riqueza más desigual distribuida en Centroamérica, con la pandemia COVID-19 las tasas de prueba no han sido bajas. (Loaiza, 2020).

Al igual que los países latinoamericanos, las estrategias políticas referentes a la atención primaria fue hacer cambios en la forma de atender a la población como según describe Batalla Martínez (2020) en el estudio atención primaria durante la pandemia sistema de salud.

En virtud de que los centros de atención primaria cerraron sus puertas, los profesionales fueron reclutados para atender los hospitales, y a las actividades de trazabilidad. Sin embargo, hubo centros que se mantuvieron abiertos, para expedir recetas controladas para enfermedades crónicas, limitándose el acceso a los pacientes. Se paralizó prácticamente toda la actividad programada previamente (visitas a domicilios y seguimientos de pacientes crónicos) manteniendo únicamente la atención urgente, tanto de medicina como de enfermería. (Botello, 2020).

Pasado más de un año del inicio de la pandemia, momento de recuperar una nueva normalidad se comienza a profundizar las actividades asistenciales preventivas, fomentando el autocuidado. Entre las actividades preventivas está la aplicación de las nuevas vacunas en todos los circuitos del país.

Se ha registrado 390.221 contagios confirmados y 6.457 muertes por la COVID-19, a pesar de que se ha aplicado 1.343.784 dosis de vacuna (de las más de 1,76 millones recibidas hasta ahora) la gran mayoría de Pfizer, el principal proveedor de este país de 4,28 millones de habitantes, y el resto de AstraZeneca (OPS, 2021)

Sin embargo, una atención primaria de salud sólida puede reducir sustancialmente la presión sobre los sistemas de salud mediante la prevención, la detección y el seguimiento de los primeros signos de un brote, el tratamiento de casos menos complejos y la continuidad de la atención para otras necesidades de salud.

Es preciso reestructurar la atención primaria, y aumentar las coberturas en los diferentes programas, situación que aún no se ha logrado para mejorar el sistema de salud.

Tabla 3. La pandemia COVID-19 en los sistemas de salud y el porcentaje de reducción en la cobertura de servicios de atención primaria en salud, en los países de América Latina y Panamá, entre marzo y mayo de 2020.

Países	Atención obstétrica	Atención prenatal, obstétrica, postnatal	Consultas preventivas para niños o adultos (monitoreo del desarrollo, visitas de rutina, vacunaciones)
Bolivia	< 10%	10-25%	25-50%
Brasil	0% indica que no hay impacto	0%	Mayo: Suspensión parcial de los servicios de vacunación.
Chile	-	-	Abril: Se mantienen programas de vacunación
Colombia	Mantienen los servicios de atención	Mayo: Se mantienen los servicios de atención	Mayo: Se mantienen los servicios de vacunación
Cuba	Mantienen los servicios de atención.	Se mantienen los servicios de atención	Se mantienen los servicios de vacunación.
Uruguay	Mantienen los servicios de obstetricia	Se mantienen los servicios de atención prenatal	Se mantienen los servicios de vacunación
Paraguay	Cancelación de la atención obstétrica de emergencia	Cancelación de la Atención postnatal, esencial del recién nacido, inmunización	10-25% Consultas preventivas para niños, vacunación
Argentina	0-25%Atención obstétrica	0-25%Atención prenatal	Suspensión parcial de los servicios de vacunación.
Ecuador	<10% Atención obstétrica de emergencia y otra atención de emergencia	25-50% Atención prenatal	Suspensión parcial de los servicios de vacunación
Venezuela	Restricción de la atención obstetricia	Restricción de la atención prenatal	Se mantienen los servicios de vacunación
Perú	Cancelación de la atención ambulatoria (obstétrica, anticoncepción)	Cancelación de la atención ambulatoria (inmunización, prenatal)	Suspensión parcial de los servicios de vacunación
Costa Rica	-	Se creó una normativa según la cual a las mujeres embarazadas de bajo riesgo se les llama por teléfono y se verifica que han realizado los exámenes.	Abril: Se mantienen: programas de vacunación

Países	Atención obstétrica	Atención prenatal, obstétrica, postnatal	Consultas preventivas para niños o adultos (monitoreo del desarrollo, visitas de rutina, vacunaciones)
Guatemala	Cancelación de la atención de los servicios	10-25%	Se mantienen los servicios de vacunación.
El Salvador	Se ha perdido el seguimiento de mujeres embarazadas	Falta de continuidad de la atención de embarazadas con VIH, sífilis u otras infecciones de transmisión sexual	Disminución en los controles en niños
México	10-25%	25-50%	Se mantienen los servicios de vacunación
Honduras	Disminución de todos los servicios de salud	Disminución de todos los servicios de salud	Suspensión parcial de los servicios de vacunación
Nicaragua	—	—	Se mantienen los servicios de vacunación
Panamá	Cancelación de la atención de los servicios	Cancelación de la atención prenatal	Se mantienen los servicios de vacunación

Fuente: Elaboración propia a partir de Castro, A. (2020). Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe. PNUD, 19, 30.

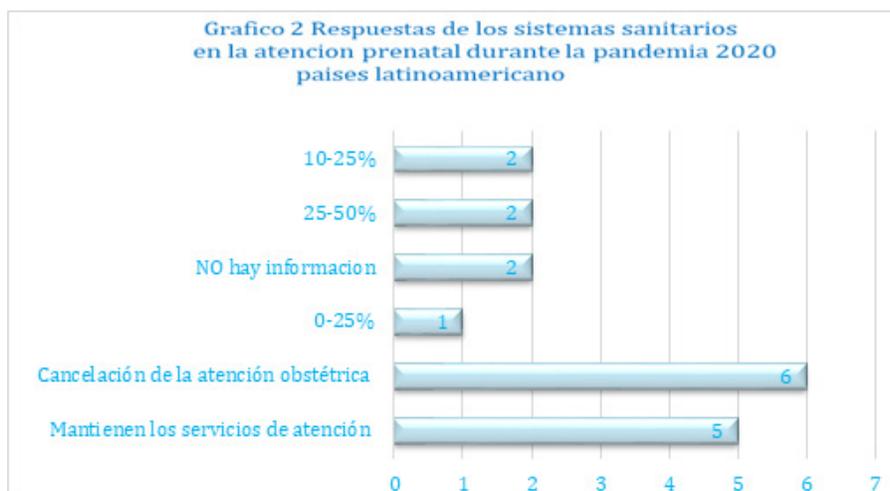
Gráfico 1. A continuación se ilustra el comportamiento del sistema de salud de los países latinoamericanos, en relación con la atención obstétrica durante la pandemia.



Fuente: Elaboración propia a partir de Castro, A. (2020). Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe. PNUD, 19, 30.

Se evidencia en el gráfico 1 que 8 (44%) de los países latinoamericanos (Paraguay, Venezuela, Perú, Guatemala, Panamá, Salvador, Brasil y Honduras) cancelaron la atención obstétrica; sin embargo, 7 (39%) países latinoamericanos (Bolivia, Colombia, Cuba, Uruguay, Argentina, Ecuador y México) conservan la atención de forma irregular para brindar los servicios de atención obstétrica y 3 países (17%) (Nicaragua, Chile, Costa Rica) no se evidenció la información.

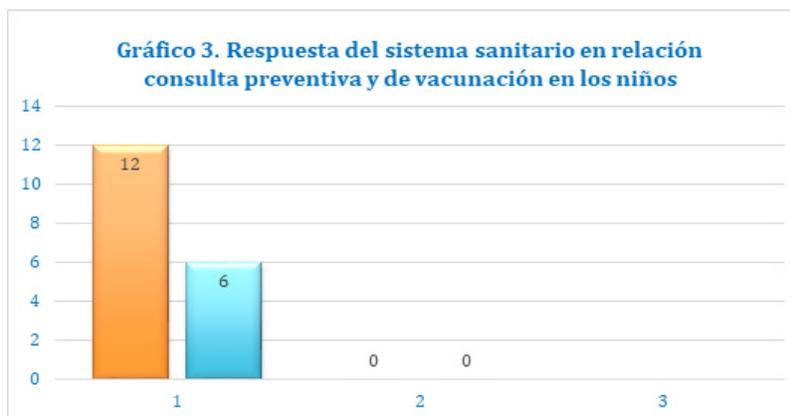
Gráfico 2. Respuestas de los sistemas en la atención prenatal durante la pandemia 2020 países latinoamericanos.



Fuente: Elaboración propia a partir de Castro, A. (2020). Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe. PNUD, 19, 30.

En el gráfico 2 se muestra la respuesta de los sistemas sanitarios en la atención prenatal en la pandemia 2020. De los 18 países estudiados 10 (56%) cumplieron con mantener la atención prenatal en forma parcial (Bolivia, Colombia, Cuba, Uruguay, Argentina, Ecuador, Costa Rica, Guatemala, México, y Honduras), a su vez 6 países (33%) (Panamá, Salvador, Perú, Venezuela, Paraguay y Brasil). hubo cancelación de atención, y en 2 países (11%) (Chile y Nicaragua) no se logró obtener la información.

Gráfico 3. Respuesta del sistema sanitario en relación consulta preventiva y de vacunación en los niños.



Fuente: Elaboración propia a partir de Castro, A. (2020). Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe. PNUD, 19, 30

En el gráfico 3 se muestra la respuesta de los sistemas sanitarios en la atención preventiva y de vacunación en los niños en la pandemia 2020. De los 18 países estudiados 12 (67%) cumplieron en mantener la atención preventiva en los niños en forma parcial (Bolivia, Chile, Colombia, Cuba, Uruguay, Paraguay, Venezuela, Costa Rica, Guatemala, México, Nicaragua, y Panamá), a su vez 6 países (33%) (Honduras, El Salvador, Perú, Ecuador, Argentina, y Brasil), disminuyeron su atención.

CONCLUSIONES

El impacto de la pandemia COVID19 es reflejado en las coberturas de los servicios de atención primaria, pero es necesario mencionar a los sistemas sanitarios y el uso de estrategias de capacidades resolutivas para responder a la pandemia y no suspender totalmente los servicios de salud y sus programas de atención preventiva; sin embargo, existen sistemas sanitarios donde la capacidad resolutiva fue cerrar los programas, basándose solo en lo curativo.

Las medidas de salud pública en los 18 países en relación a la pandemia COVID 19 fueron la contención social, que van desde el distanciamiento social hasta la cuarentena, entrega de alimentos, uso de mascarillas como medidas para reducir el contagio y detección temprana de casos sospechosos de COVID-19, entre otros.

Es indispensable fortalecer la estrategia de la atención primaria de salud, con enfoque familiar y comunitario organizado, para lograr el acceso universal a la salud, además estimular los programas preventivos y educativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abizaid, C., Panduro, L. Á. C., y Egusquiza, S. G. (2020). Pobreza y medios de subsistencia en La Amazonía Peruana en tiempos de la COVID-19. *Journal of Latin American Geography*, 19 (3), 202-214. <https://doi.org/10.1353/lag.2020.0080>
- Abizaid, Christian, Luis Ángel Collado Panduro, y Sergio Gonzales Egusquiza. «Pobreza Y Medios De Subsistencia En La Amazonía Peruana En Tiempos De La Covid-19». *Journal of Latin American Geography* 19, n.º 3 (2020): 202-14. <https://doi.org/10.1353/lag.2020.0080>.
- Acosta, A. (2020). El coronavirus en los tiempos del Ecuador. *Análisis Carolina*. https://doi.org/10.33960/AC_23.2020
- Acosta, Alberto. «El coronavirus en los tiempos del Ecuador». *Análisis Carolina*, 28 de abril de 2020. https://doi.org/10.33960/AC_23.2020.
- Alvarez, R. (2020). La pesquisa activa y la atención primaria de salud en el enfrentamiento a la Covid-19. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana| Editorial Ciencias Médicas. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3559>
- Barrantes, B. (2020). Una mirada a la desigualdad que expone el Covid-19 en Panamá. En *Covid-19 nuevas enfermedades, antiguos problemas en Centroamérica* (p. 224). Librería latinoamericana y caribeña de ciencias sociales. <https://www.clasco.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Nuevas-enfermedades-viejos-problemas.pdf>
- Beluche, O. (2021). La avaricia capitalista en tiempos del COVID. 12.
- Botello, C. (2020). ¿Y la atención primaria durante la pandemia? <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656720302894>
- Blanco, Eugenia Rodríguez, Kevin Sánchez Saavedra, y Francisco A Herrera. «CONTRIBUCIÓN DE PANAMÁ», s. f., 10.
- Castro, A. (2020). Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe. *PNUD*, 19, 30.
- Castro, Arachu. «Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe», 2020, 30.
- CEPAL. (2020). Dimensionar los efectos del COVID-19 para pensar en la reactivación. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45445-dimensionar-efectos-covid-19-pensar-la-reactivacion>
- CEPAL. (2021). Informe COVID 19: La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social (Salud N.º 1; p. 39). Comisión Económica para América Latina <https://repositorio.cepal.org/bitstream/>

handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf

- Cortiula, F., A. Pettke, M. Bartoletti, F. Puglisi, y T. Helleday. «Managing COVID-19 in the Oncology Clinic and Avoiding the Distraction Effect». *Annals of Oncology* 31, n.º 5 (mayo de 2020): 553-55. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.03.286>.
- Cortiula, F., Pettke, A., Bartoletti, M., Puglisi, F., y Helleday, T. (2020). Managing COVID-19 in the oncology clinic and avoiding the distraction effect. *Annals of Oncology*, 31(5), 553-555. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.03.286>
- Claramunt M y María Cecilia. (2003). Situación de los servicios medico-legales y de salud para víctimas de violencia sexual en Centro America: Informe subregional, Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. Organización Panamericana de la Salud, Unidad Género y Salud.
- CSSE. (2020). Tablero COVID-19 [Rastreo]. Bloomberg Philanthropies y la Fundación Stavros Niarchos (SNF) . <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Díaz, J. P. R., Cárcamo, R. C., y Velázquez, D. N. (s. f.). COVID-19: Desafíos y estrategias para el sistema de salud mexicano. 18.
- Garcia, Pablo. «Representacion urbana antes y durante la cuarentena COVID-19 en la ciudad de Panamá.» *Revista Filosofía y Sociedad* N°6 (diciembre de 2020): 61. <https://doi.org/e>.
- George, Benjamin. «Asegurar la equidad en la salud durante la pandemia de COVID-19: el papel de la infraestructura de salud pública». *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2020. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.70>.
- George, B. (2020). Asegurar la equidad en la salud durante la pandemia de COVID-19: El papel de la infraestructura de salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.70>
- Gómez, Rodolfo, Giovanny Daza, Teresa Arteaga, Cecilia Gofman, y Natalia Gianatelli. Covid-19, Nuevas enfermedades antiguas problemas en centro america. *Serie Economía, políticas de desarrollo y desigualdades*, s. f.
- González, M. (2020). Características iniciales de las políticas de control de la pandemia de Covid-19 en América Latina. *Gaceta médica de Caracas*, 128.
- González, Marino. «Características iniciales de las políticas de control de la pandemia de Covid-19 en América Latina». *Gaceta médica de Caracas* 128 (18 de junio de 2020).
- Guillem, F. C. (2020). Oportunidades y amenazas para la prevención y promoción de la salud y el PAPPs en el contexto de la pandemia Covid-19. *Atención Primaria*, 52(7), 449-451. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.07.001>
- Gutiérrez, René de Jesús Rivera, María Ramírez, Alicia Rodríguez, y Jorge

- Hernández. «COVID-19 en Panamá y el mundo: una revisión de la literatura». *Revista Médico Científica* 32 (2019): 37-60. <https://doi.org/10.37416/rmc.v32i1.553>.
- Grau, Jorge. «La Psicología de la salud en enfrentamiento de la COVID 19 en la América Latina», s. f.
 - Loaiza, J. R., Rao, K., Eskildsen, G. A., Ortega-Barria, E., Miller, M. J., y Gittens, R. A. (2020). COVID-19 pandemic in Panama: Lessons of the unique risks and research opportunities for Latin America. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.86>
 - Matus, Ericka, Lorena Matus, Ana María Florez, Melba Stanziola, Nuria Araguás, y Librada Guerra. «Estrés en Panamá por COVID-19», s. f., 18.
 - Morera Salas, M., y Aparicio Llanos, A. (2010). Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. *Gaceta Sanitaria*, 24(5), 410-415. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.05.009>
 - OMS. (2020). Atrapados en la tormenta COVID-19: La salud de mujeres, niños y adolescentes en el contexto de la cobertura universal de salud y los ODS. ReliefWeb. <https://reliefweb.int/report/world/caught-covid-19-storm-women-s-children-s-and-adolescents-health-context-uhc-and-sdgs>
 - OPS. (2019). Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275320778>
 - Peñafiel-Chang, L., Camelli, G., y Peñafiel-Chang, P. (2020). Pandemia Pandemia COVID-19: Situación política - económica y consecuencias sanitarias en América Latina: ciencia unemi, 13(33), 120-128. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol13iss33.2020pp120-128p>
 - Ratti, M. F. G., Pedretti, A. S., Esteban, J. A., Pollan, J. A., y Martínez, B. J. (2020). Concurrencia hacia una central de emergencias de Argentina durante la pandemia COVID-19. 7.
 - Rodríguez-Morales, A. J., Sánchez-Duque, J. A., Hernández Botero, S., Pérez-Díaz, C. E., Villamil-Gómez, W. E., Méndez, C. A., Verbanaz, S., Cimerman, S., Rodríguez-Enciso, H. D., Escalera-Antezana, J. P., Balbin-Ramon, G. J., Arteaga-Livias, K., Cvetkovic-Vega, A., Orduna, T., Savio-Larrea, E., Paniz-Mondolfi, A., y Lancovid-19. (2020). Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. *Acta medica peruana*, 37(1), 3-7. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.909>
 - Rodríguez-Morales, Alfonso J., Jorge A. Sánchez-Duque, Sebastian Hernández

- Botero, Carlos E. Pérez-Díaz, Wilmer E. Villamil-Gómez, Claudio A. Méndez, Sergio Verbanaz, et al. «Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina». *Acta medica peruana* 37, n.º 1 (18 de marzo de 2020): 3-7. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.909>.
- Saez, R. (2020). La respuesta estatal de salud pública y las políticas económicas y sociales frente a la pandemia de la COVID-19 en Guatemala: Análisis crítico y propuestas para fortalecer las políticas públicas y la acción política del Estado. Universidad de San Carlos Guatemala., 7.
 - Saez, Ricardo. «La respuesta estatal de salud pública y las políticas económicas y sociales frente a la pandemia de la COVID-19 en Guatemala: análisis crítico y propuestas para fortalecer las políticas públicas y la acción política del Estado». Universidad de San Carlos Guatemala., 2020.
 - Sánchez, K., Álvaro, J., Samudio, S., Samaniego, A., Godoy, C., y Castillo, N. (2021). Las desigualdades de salud en Panamá. *Societas*, 23(2), 58-82.
 - Sollazzo, A., y Berterretche, R. (2011). El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2829-2840. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600021>
 - Sollazzo, Ana, y Rosario Berterretche. «El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria». *Ciência & Saúde Coletiva* 16, n.º 6 (junio de 2011): 2829-40. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600021>.
 - Tabon, S. (2021). Efectos indirectos del COVID-19 sobre la población materna e infantil en Antioquia y Colombia. Universidad EAFIT. https://ninezya.org/wp-content/uploads/2021/04/EAFIT-efectos-indirectos-covid-19-sobre-la-poblacion-materna-e-infantil_sc-2021.pdf
 - Tullo, J. E., Lerea, M. J., López, P., y Alonso, L. (2020). Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.161>
 - Tullo, Juan Edgar, María José Lerea, Pedro López, y Liuba Alonso. «Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay». *Revista Panamericana de Salud Pública* 44 (17 de diciembre de 2020): 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.161>.
 - Wanderley, F., Losantos, M., y Tito, C. (s. f.). Los impactos sociales y psicologicos del COVID-19 en Bolivia. 12.