

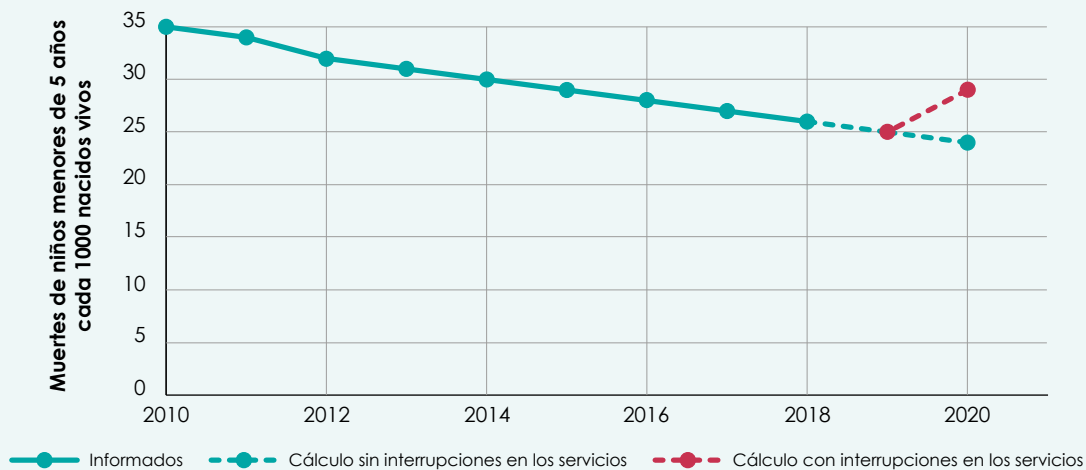
MANTENIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES DURANTE LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS GUATEMALA



Mensajes principales

La pandemia de coronavirus amenaza la continuación en la prestación de servicios de salud esenciales. Esto se debe a los obstáculos a los que se enfrentan tanto la oferta como la demanda de servicios. Según modelos matemáticos, si los servicios de salud en Guatemala sufren interrupciones significativas, 267 700 niños podrían quedarse sin antibióticos orales para tratar la neumonía y 465 400 niños sin vacunas contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTPa); 69 200 mujeres podrían perder el acceso a partos institucionales, y 610 100 mujeres no recibirían servicios de planificación familiar. Si todos los servicios esenciales tuvieran interrupciones, la mortalidad infantil en Guatemala podría aumentar un 17 % y la mortalidad materna un 43 % en el próximo año. Es fundamental que durante la pandemia de coronavirus se mantengan los servicios de salud esenciales para evitar esos graves incrementos y cuidar de los logros alcanzados en los últimos años en cuanto a reducción de la mortalidad materna e infantil.

Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, Guatemala



Debido a la pandemia de coronavirus, hay una gran cantidad de enfermos y fallecidos. Además de la mortalidad y morbilidad directamente atribuibles al coronavirus, si la prestación de servicios de salud esenciales se interrumpiera, existiría el riesgo significativo de que, debido a la pandemia, aumentarían la morbilidad y la mortalidad debidas a enfermedades prevenibles y tratables.

Esa interrupción se presenta tanto del lado de la oferta como de la demanda de servicios. Del lado de la oferta, es posible que el personal médico que suele prestar servicios de salud esenciales se destine a responder a la emergencia presentada por coronavirus y que gran cantidad de trabajadores de la salud se enfermen o fallezcan. Los establecimientos de salud podrían colapsar por la afluencia de gran cantidad de pacientes de Coronavirus que necesiten atención y tratamiento. Por último, las cadenas mundiales de suministro de insumos y equipos esenciales podrían interrumpirse si la producción se traslada a insumos relacionados con el coronavirus o si se reduce por dificultades para conseguir materia prima, y si se producen demoras importantes en los tiempos de entrega debido a restricciones en el transporte y la circulación. Durante el brote de ébola de 2014-2015, muchos programas de vacunación se suspendieron, y en abril de 2020 la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis anunció una pausa en la vacunación contra esa enfermedad en todo el mundo para dedicar personal e insumos a responder al coronavirus⁽¹⁾⁽²⁾. Ya existen pruebas de que el coronavirus está causando altas tasas de morbilidad y mortalidad entre trabajadores de la salud, lo que provoca que haya más escasez de personal⁽³⁾. Muchas clínicas de planificación familiar en Asia han informado que les faltan métodos anticonceptivos modernos, y el Fondo de Población de las Naciones Unidas ha comunicado que se ha interrumpido la fabricación de ciertos productos básicos, que existen demoras en las compras y que han aumentado los precios⁽⁴⁾.

Del lado de la demanda, es posible que, debido al aislamiento social o a otras restricciones en la circulación, se utilicen menos los servicios esenciales durante la pandemia de coronavirus. La pérdida de ingresos producida por el aislamiento puede limitar la capacidad de pagar y utilizar servicios. Asimismo, es probable que algunas personas teman exponerse al coronavirus y no busquen atención. Durante la epidemia de SARS de 2003, se observó una caída del 24 % en los servicios de pacientes ambulatorios; eso se atribuyó, en gran medida, al temor que generaba

el alto grado de contagio del SARS, por lo que había cierta reticencia a buscar atención médica⁽⁵⁾. Durante el brote de ébola en 2014-2015, el uso promedio de atención médica cayó en un 18 %. El porcentaje fue mayor en el caso de los servicios de salud materna e infantil; por ejemplo, los partos institucionales se redujeron en un 28 %⁽¹¹⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾. En crisis económicas anteriores, cuando los ingresos familiares cayeron, se redujo el uso de los servicios de atención médica, en particular, en el caso de los niños, comparado a los adultos⁽⁸⁾. Por lo tanto, mantener los servicios esenciales de atención médica es particularmente importante para proteger la salud y el bienestar de las madres y los niños.

Factores que afectan el uso de servicios esenciales de salud durante la pandemia de coronavirus



Posible impacto de las interrupciones en los servicios de salud esenciales por el coronavirus

De acuerdo con los cálculos realizados con el modelo de la herramienta Lives Saved Tool (LIS^T), debido a las interrupciones relacionadas con el coronavirus, muchas mujeres y niños podrían dejar de tener acceso a servicios esenciales y podrían aumentar la morbilidad y la mortalidad maternas e infantiles (véase recuadro de métodos). Si en Guatemala se produjeran reducciones en el uso de los servicios similares a las observadas en otras epidemias, unos 267 700 niños no recibirían antibióticos orales para tratar la neumonía y 465 400 niños no recibirían la vacuna DTPa⁽⁹⁾. También habría una reducción de 69 200 partos institucionales y 610 100 mujeres no tendrían acceso a servicios de planificación familiar.

Ejemplos de cómo menos personas recibirían servicios en caso de interrupción de los servicios esenciales

	Cobertura actual	Cobertura si los servicios se interrumpen	Personas que dejan de recibir servicios debido a las interrupciones
Antibióticos orales para tratar la neumonía en niños	52%	26%	267 700
Vacuna DTPa* para niños	86%	41%	465 400
Partos institucionales	65%	33%	69 200
Tasa de uso de métodos anticonceptivos**	64%	39%	610 100

*La difteria, el tétanos y la tos ferina.

** Incluye métodos modernos y tradicionales y se calcula solo para mujeres casadas.

Las intervenciones en el cuadro más arriba muestran cómo las interrupciones pueden provocar que menos personas reciban servicios. Una reducción similar en la cobertura de todos los servicios esenciales de salud materno-infantiles en Guatemala aumentaría la mortalidad infantil en un 17 % y la mortalidad materna en un 43 % el próximo año. Las evidencias también sugieren que el colapso de la prestación de servicios de atención primaria durante una epidemia puede incrementar la mortalidad indirecta a más largo plazo. En África occidental, la epidemia del ébola ha seguido afectando el uso de servicios esenciales, probablemente debido a la falta de confianza en el sistema de atención médica⁽¹⁰⁾.

Un llamado a la acción

Mantener los servicios de salud esenciales es fundamental para prevenir pérdidas de vidas maternas e infantiles durante la pandemia de coronavirus que se hubieran podido evitar. Es asimismo esencial para proteger los avances logrados en los últimos años con respecto a la reducción de la mortalidad materna e infantil (véase recuadro de recursos útiles). Por lo tanto, la respuesta de Guatemala a dicha pandemia debe incluir estrategias para mantener los servicios de salud esenciales.

Recursos útiles para que los países mantengan servicios esenciales durante la pandemia de coronavirus

Guía operativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak/>

Lista integral de material orientativo para el mantenimiento de servicios esenciales durante la pandemia de COVID-19: <https://www.who.int/pmnch/media/news/2020/guidance-on-COVID-19/en/>

Recursos del Mecanismo Mundial de Financiamiento (GFF): <https://www.globalfinancingfacility.org/CoVid19/>

Métodos

El impacto de la reducción en la cobertura de servicios esenciales en las muertes infantiles y maternas se calculó con la herramienta Lives Saved Tool (LiST), un modelo matemático que permite calcular el impacto que tienen los cambios que se introducen en una amplia gama de intervenciones en materia de salud materno infantil y nutrición, que se basan en datos empíricos, en la mortalidad materna e infantil y en otros diversos resultados referidos a la morbilidad y nutrición. Puede encontrarse más información sobre la herramienta en www.livessavedtool.org

Los cálculos de impacto que se presentan en este documento se basan en un análisis llevado a cabo por Robertson et al investigadores de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins Bloomberg⁽¹¹⁾. Sobre la base de los cálculos de reducciones en la cobertura de servicios observadas durante la epidemia del ébola, los autores calcularon posibles reducciones de entre un 10 % y un 52 % en la utilización de 68 intervenciones esenciales maternas e infantiles debido a la pandemia de coronavirus. Los investigadores de la Universidad Johns Hopkins utilizaron la herramienta LiST para estimar las muertes maternas y de niños de menos de 5 años provocadas por tales reducciones. Los análisis se realizaron individualmente para 81 países y luego se agruparon para generar cálculos globales de aumentos en la mortalidad materna e infantil. Los datos presentados en esta reseña son datos nacionales utilizados por los autores para generar los cálculos globales. Los cálculos corresponden al escenario hipotético con la mayor reducción en los servicios (escenario hipotético 3) en el supuesto de que la interrupción de los servicios esenciales durará 6 meses.

El gráfico en el que se compara la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil (niños menores de 5 años) si se siguen las tendencias actuales y en el caso del escenario hipotético de interrupción del servicio se generó extrapolando la tendencia actual en la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años de 2010 a 2018 y a 2019, para establecer el valor de referencia de esa tasa en 2019. Los datos sobre la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se obtuvieron de la [base de datos](#) de indicadores del desarrollo mundial. Luego se generaron dos cálculos para 2020: uno como continuación lineal de la tendencia hasta 2020 y otro como cambio en la tendencia actual debido a interrupciones en los servicios. Esta segunda opción se calculó dividiendo el valor de referencia para 2019 correspondiente a muertes de niños menores de 5 años más otras muertes resultantes de las interrupciones en los servicios (cálculo que se realizó utilizando el modelo de LiST de acuerdo con el enfoque del equipo de la Universidad Johns Hopkins) por la cantidad estimada de nacimientos con vida en 2020. La cantidad de nacimientos con vida se extrapoló a 2020 utilizando la tendencia en nacimientos con vida entre 2010 y 2018. Los nacimientos con vida entre 2010 y 2018 se calcularon dividiendo los datos de muertes infantiles obtenidos de los indicadores del desarrollo mundial por la tasa de mortalidad de niños de menos de 5 años, y multiplicando luego ese número por 1000.

El cuadro de reducción de servicio total debido a la interrupción (de 4 intervenciones⁽¹²⁾) se calculó multiplicando la reducción de puntos porcentuales en la cobertura del servicio por la población pertinente —mujeres (de 15 a 49 años), niños (de 0 a 59 meses) o nacimientos con vida— para cada intervención. El número resultante se dividió por dos para reflejar el supuesto de que la interrupción en los servicios esenciales durará 6 meses (en lugar de un año entero). La reducción de puntos porcentuales en la cobertura representa la diferencia entre la cobertura inicial de la intervención y los cálculos de cobertura de servicio reducido debido a la interrupción utilizados por el equipo de la Universidad Johns Hopkins.

- (1) Ribacke, K. J. B., D. D. Saulnier, A. Eriksson y J. von Schreeb (2016), «Effects of the West Africa Ebola virus disease on health-care utilization — A systematic review» (Efectos de la enfermedad del virus del Ébola en África occidental sobre el uso de la atención médica: Un examen sistemático), *Frontiers in Public Health* 4: 1-12.
- (2) Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis (2020), *Llamamiento a la acción para apoyar la respuesta a la COVID 19: Declaración del Consejo de Supervisión de la Poliomielitis sobre la COVID 19*, <http://polioeradication.org/news-post/call-to-action-to-support-covid-19-response/>
- (3) Brown, T. (2020), «Healthcare Workers in China Hit Hard by Novel Coronavirus» (Fuerte golpe del nuevo coronavirus a los trabajadores de la salud en China), *Medscape*, 11 de febrero de 2020, <https://www.medscape.com/viewarticle/925134>
- (4) Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Marco de Planificación para los Pueblos Indígenas (MPP) y Jhpiego (2020), *Covid-19 and Implications for Family Planning Service Delivery* (La COVID-19 y sus consecuencias para la prestación del servicio de planificación familiar) (seminario web), 7 de abril de 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=mb8Kv75ikl&t=5s>.
- (5) Chang, H. J., N. Huang, C. H. Lee y otros (2004), «The Impact of the SARS Epidemic on the Utilization of Medical Services: SARS and the Fear of SARS» (El impacto de la epidemia del SARS en el uso de servicios médicos: SARS y el temor al SARS), *American Journal of Public Health* 94: 562-4.
- (6) Wilhelm, J. A. y S. Helleringer (2019), «Utilization of non-Ebola health care services during Ebola outbreaks: A systematic review and meta-analysis» (Uso de servicios de atención médica no relacionados con el ébola durante los brotes de ébola: Examen sistemático y metaanálisis), *Journal of Global Health* 9(1), doi: 10.7189/jogh.09.010406.
- (7) Sochas, L., A. A. Channon y S. Nam (2017), «Counting indirect crisis-related deaths in the context of a low-resilience health system: The case of maternal and neonatal health during the Ebola epidemic in Sierra Leone» (Recuento de muertes indirectas relacionadas con la crisis en el contexto de un sistema de salud poco resiliente: El caso de la salud materna y neonatal durante la epidemia de ébola en Sierra Leona), *Health Policy and Planning* 32: iii32-9.
- (8) Hopkins, S. (2006), «Economic stability and health status: Evidence from East Asia before and after the 1990s economic crisis» (Estabilidad económica y situación sanitaria: Evidencias de Asia oriental antes y después de la crisis económica de la década de 1990), *Health Policy* 75: 347-357.
- (9) Vacunas contra la difteria, la *pertussis* (tos ferina) y el tétanos.
- (10) Camara, B. S. y otros (2017), «Effect of the 2014/2015 Ebola outbreak on reproductive health services in a rural district of Guinea: an ecological study» (Efecto del brote de ébola de 2014/2015 en los servicios de salud reproductiva en un distrito rural de Guinea: Estudio ecológico), *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 111(1): 22-29, <http://dx.doi.org/10.1093/trstmh/trx009>.
- (11) Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller A, Jackson BD, Tam Y, Sawadogo-Lewis T, Walker N. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health*. Published: May 12, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)
- (12) Las cuatro intervenciones en la reseña sobre políticas son estas: antibióticos orales para tratar la neumonía, vacuna DTPa, uso de anticonceptivos y partos institucionales.