



# **“Respuesta de los sistemas de salud frente al COVID en zonas de frontera”**

Dr. Carlos Arósquipa

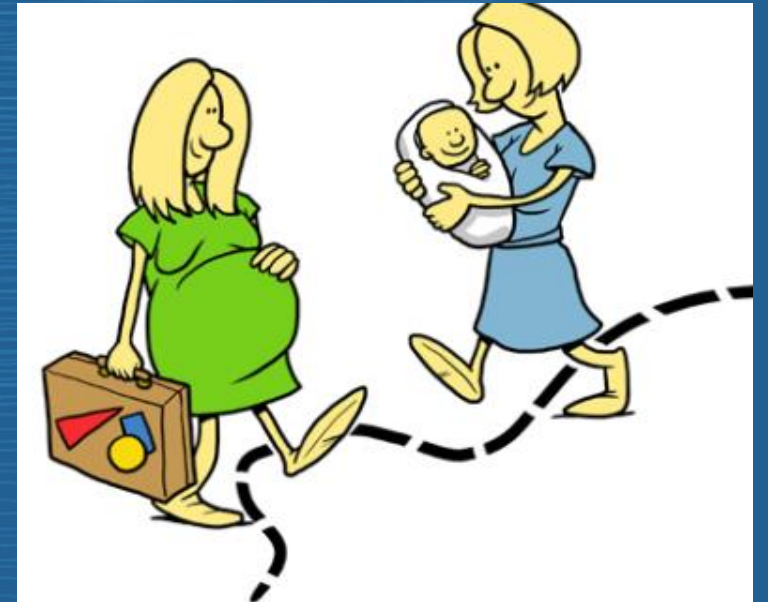
Programa Subregional para  
América del Sur. OPS/OMS

06 de Octubre 2020

# Agenda



1. Situación de la pandemia en la actualidad
2. Medidas post pandemia
3. Declaraciones presidenciales recientes
4. Sistemas de salud en contexto post pandemico
5. Conclusiones y pasos a seguir

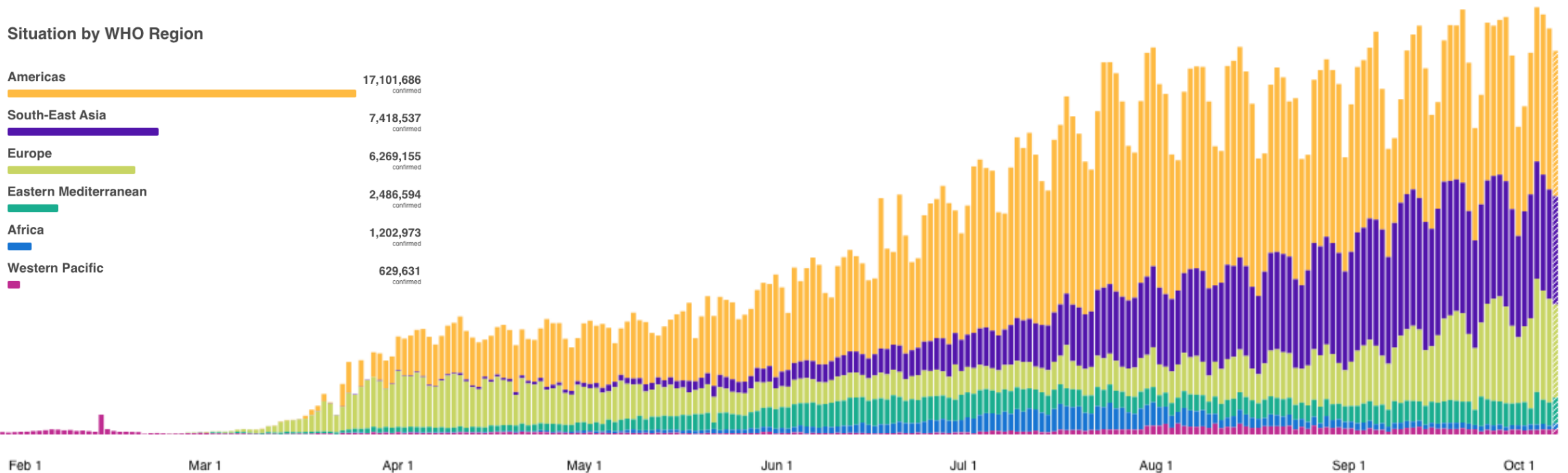


# Situación de la pandemia por COVID

## Casos confirmados al 5 de Octubre 2020

### Situation by WHO Region

Americas	17,101,686	confirmed
South-East Asia	7,418,537	confirmed
Europe	6,269,155	confirmed
Eastern Mediterranean	2,486,594	confirmed
Africa	1,202,973	confirmed
Western Pacific	629,631	confirmed



Fuente: World Health Organization Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [<https://www.covid19.who.int>]



# Pandemia en Sudamérica

Respuesta de países de América del Sur frente al COVID-19 OPS/OMS América del Sur



**Confirmados**  
**8.279.849**

Última actualización: hace una hora

**Muertes**  
**261.469**

**Recuperados**  
**7.246.129**

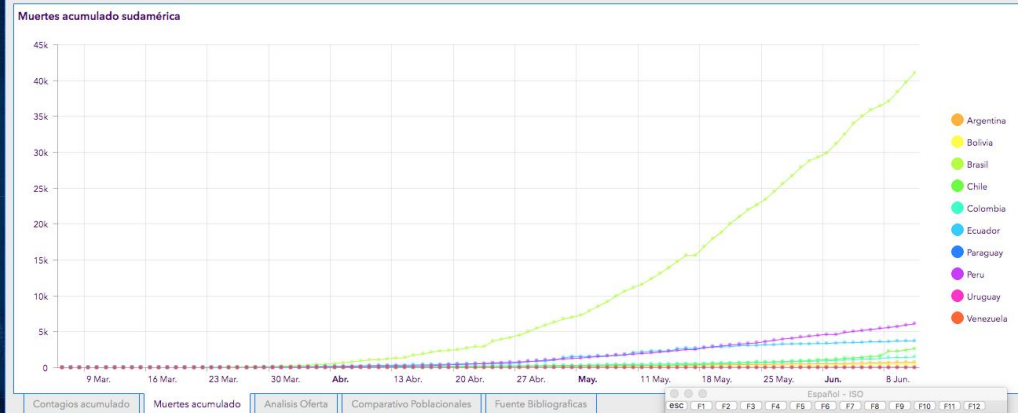
Casos confirmados

- 4.915.289 - Brasil
- 855.052 - Colombia
- 828.169 - Perú
- 798.486 - Argentina
- 471.746 - Chile
- 141.339 - Ecuador
- 136.868 - Bolivia
- 78.434 - Venezuela
- 44.182 - Paraguay
- 4.941 - Surinam
- 3.188 - Guyana
- 2.155 - Uruguay



Datos poblacionales		
Población 2020 Estimada	Población mayor a 60 años	Porcentaje mayor a 60 años
<b>429,1M</b>	<b>59M</b>	<b>13,8 %</b>

Datos sistema de salud				
Gasto per-cápita salud	Porcentaje PBI	Camas x 100 h	Camas UCI	Camas UCI x 100.000 h
<b>988,19 USD</b>	<b>4,16</b>	<b>1,94</b>	<b>36,97k</b>	<b>8,98</b>
Nº Médicos x 10 000 h	Nº Enfermeras x 10 000 h	Nº Intensiv. x 100 000 h	Nº Respirad. M. x 10.000 h	Nº Laborat. COVID
<b>19,57</b>	<b>21,8</b>	<b>4,48</b>	<b>10,72</b>	<b>450</b>

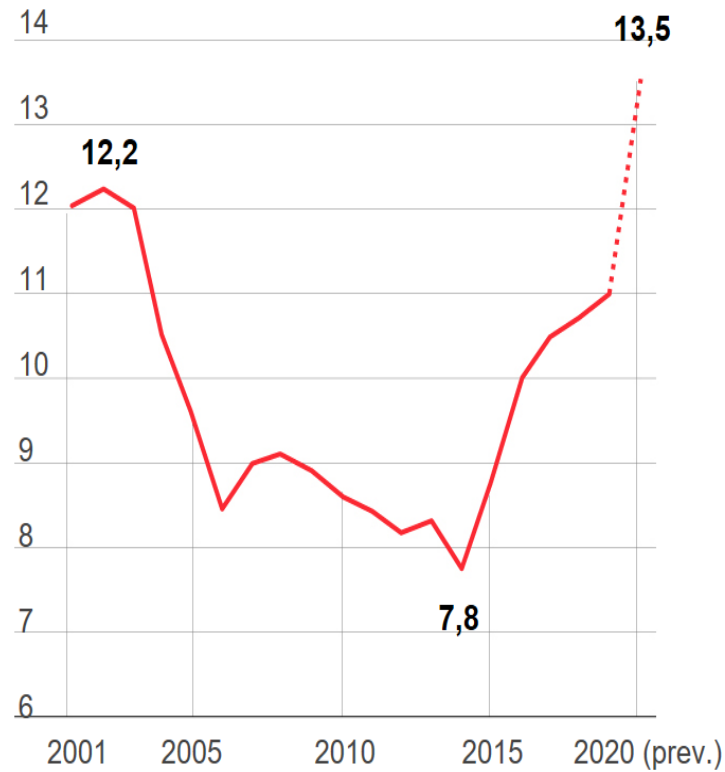




# Los efectos inmediatos de la pandemia

## Prevalencia de la pobreza extrema

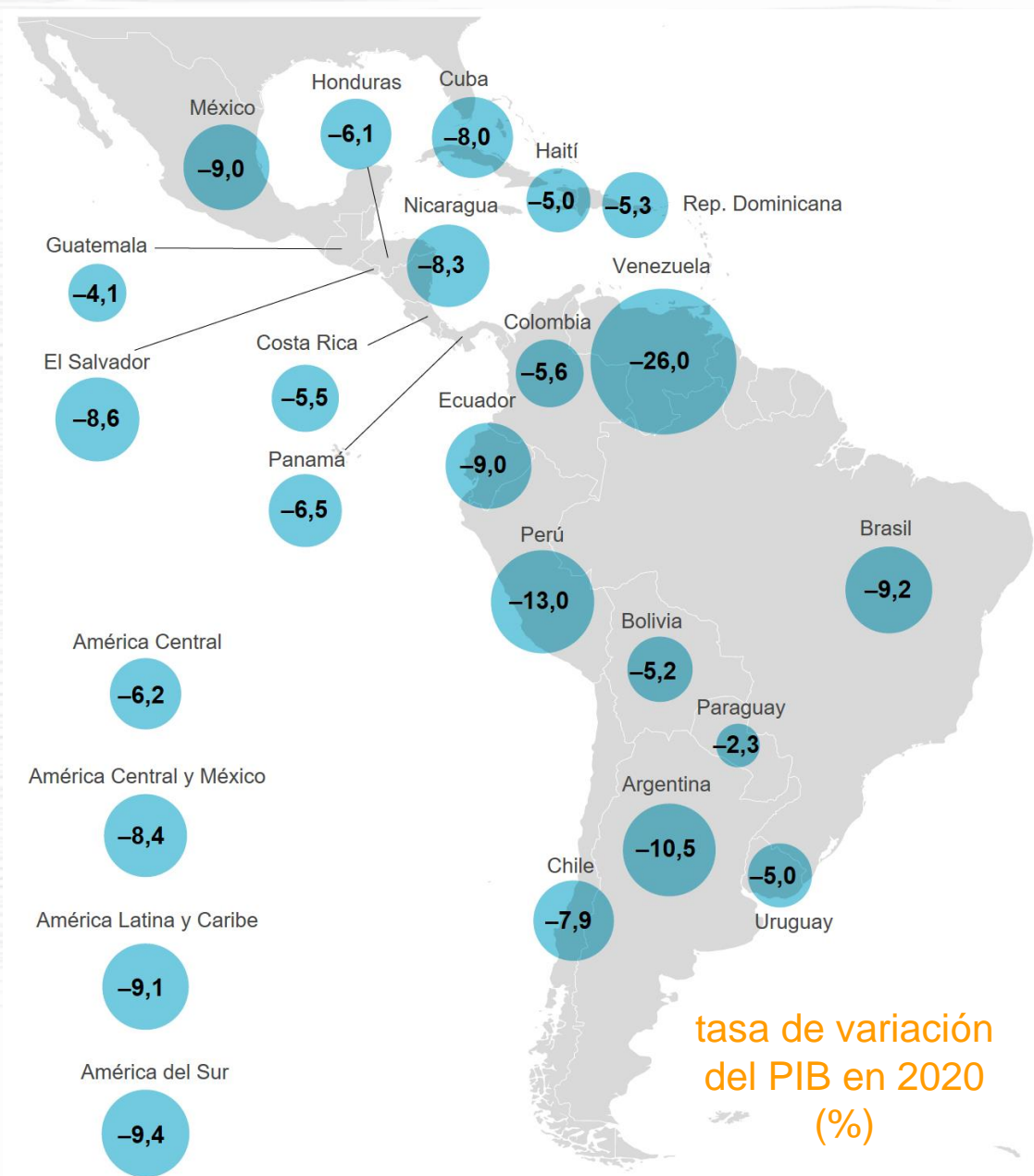
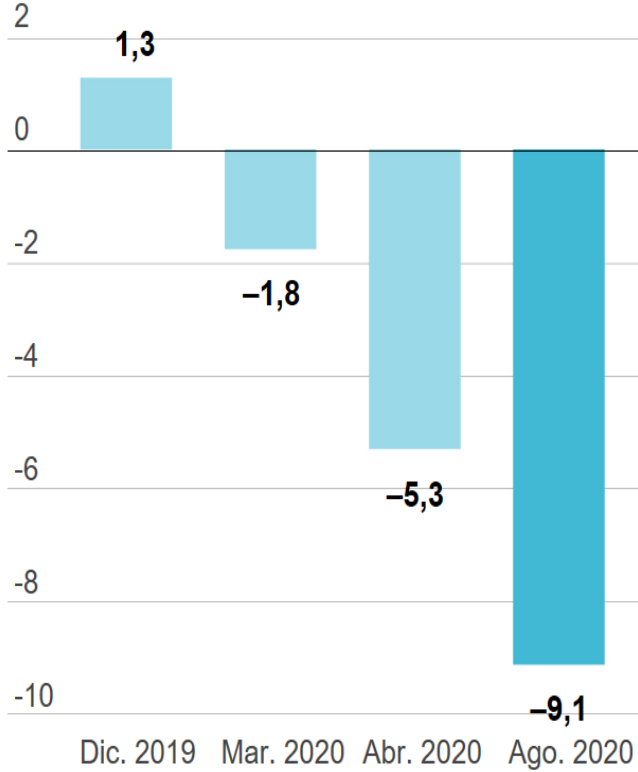
En % de la población total



CEPAL, 2020

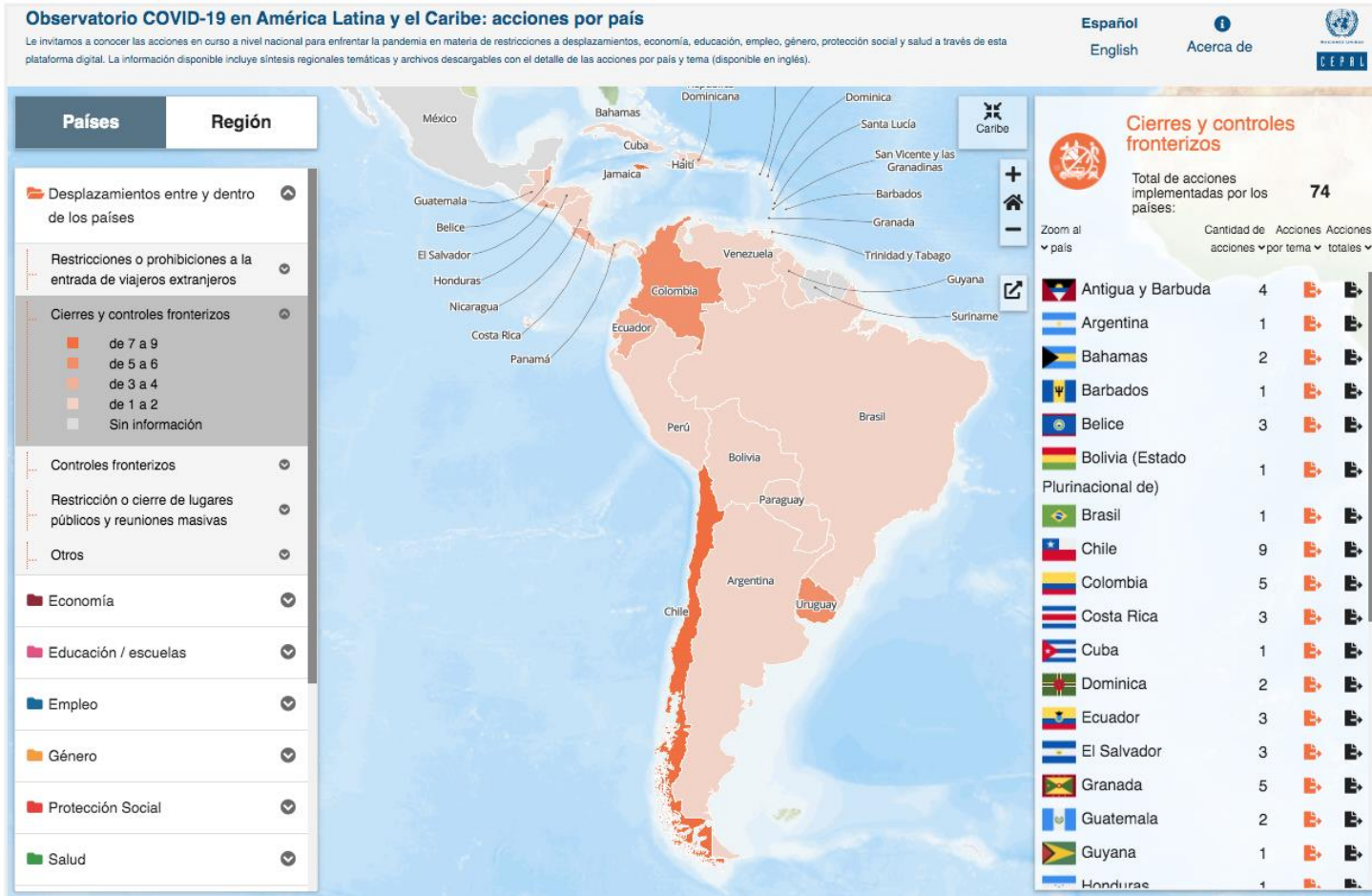
## Tasa de variación del PIB y evolución del coronavirus

En %



tasa de variación del PIB en 2020 (%)

# Impacto de la pandemia sobre fronteras



- Todos los países cerraron fronteras como respuesta a la pandemia
- Reforzar vigilancia epidemiológica

# Declaración del Consejo Presidencial Andino Presidencia Pro Témpore de Bolivia

- XX Consejo Presidencial Andino llevado a cabo el 08 de julio de 2020
  - Fortalecer la integración y cooperación del bloque
  - Luchar como bloque contra la pandemia
  - Facilitar el retorno de de ciudadanos vulnerables a países de origen
  - Mejorar el comercio intrarregional
- En suma ....prepararse para la apertura de fronteras y comercio entre países.



[This Photo](#) by Unknown Author is licensed under [CC BY](#)



# Comunicado Conjunto de Presidentes de los Estados Partes del MERCOSUR y Estados Asociados

- Llevado a cabo el 2 de Julio del 2020 donde Paraguay pasa Presidencia Protempore a Uruguay
- Comunicado conjunto
  - Acordaron intensificar la cooperación y coordinar mejor la lucha contra la pandemia del coronavirus (COVID-19) en la región.
  - Buscar mecanismos que permitan articular políticas conjuntas para hacer frente a los retos económicos y sociales derivados de la pandemia de COVID 19 (integración multidimensional)
- Prepararse para apertura de fronteras



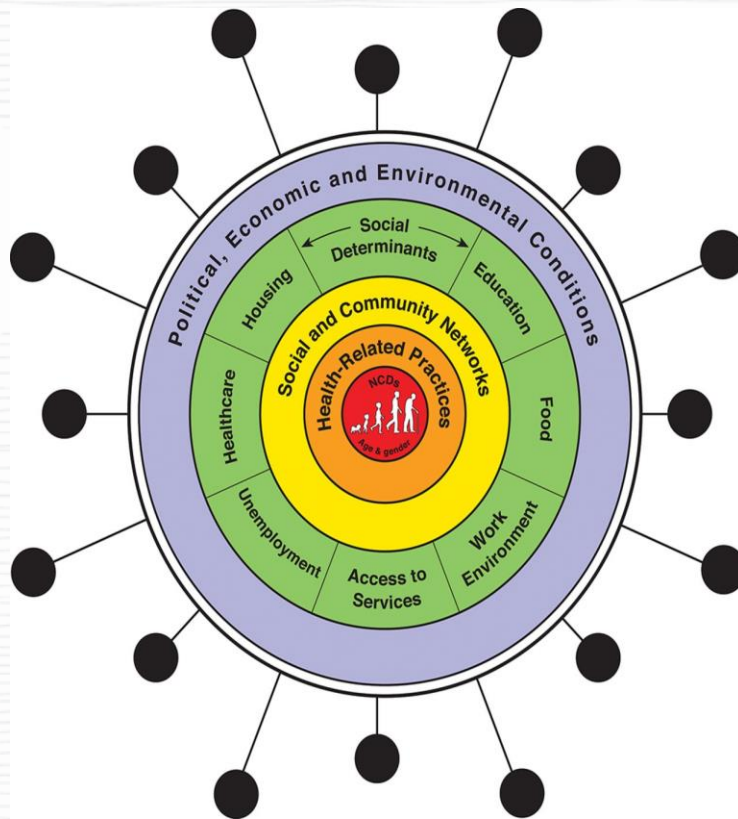
# II Cumbre Presidencial del Pacto de Leticia por la Amazonía

- Llevado a cabo el 11 de Agosto del 2020 virtualmente
- Comunicado conjunto
  - Conservación y desarrollo sostenible de la Amazonía
  - Fortalecer la OTCA
  - Reactivación y recuperación post COVID
  - Enfrentar los estragos del cambio climático
- Prepararse para apertura de fronteras





# Como debemos prepararnos para abrir las fronteras en periodo post pandémico?




The syndemic of COVID-19, NCDs, and the SDH. Clare Bamba. JECH2020;0:1-5

**Comment**


---

**Offline: COVID-19 is not a pandemic**




As the world approaches 1 million deaths from COVID-19, we must confront the fact that we are taking a far too narrow approach to managing this outbreak of a new coronavirus. We have viewed the cause of this crisis as an infectious disease. All of our interventions have focused on cutting lines of viral transmission, thereby controlling the spread of the pathogen. The “science” that has guided governments has been driven mostly by epidemic modelers and infectious disease specialists, who understandably frame the present health emergency in centuries-old terms of plague. But what we have learned so far tells us that the story of COVID-19 is not so simple. Two categories of disease are interacting within specific populations—infection with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and an array of non-communicable diseases (NCDs). These conditions are clustering within social groups according to patterns of inequality deeply embedded in our societies.

Addressing COVID-19 means addressing hypertension, obesity, diabetes, cardiovascular and chronic respiratory diseases, and cancer. Paying greater attention to NCDs is not an agenda only for richer nations. NCDs are a neglected cause of ill-health in poorer countries too. In their *Lancet* Commission, published last week, Gene Bukhman and Ana Mocumbi described an entity they called NCDi Poverty, adding injuries to a range of NCDs—conditions such as snake bites, epilepsy, renal disease, and sickle cell disease. For the poorest billion people in the world today, NCDs make up over a third of their burden of disease. The Commission described how the availability of affordable, cost-effective interventions over the next decade could avert almost 5 million deaths among the world’s poorest people. And that is without considering the reduced risks of dying from COVID-19.



The aggregation of these diseases on a background of social and economic disparity exacerbates the adverse effects of each separate disease. COVID-19 is not a pandemic. It is a syndemic. The syndemic nature of the threat we face means that a more nuanced approach is needed if we are to protect the health of our communities.

The most important consequence of seeing COVID-19 as a syndemic is to underline its social origins. The vulnerability of older citizens; Black, Asian, and minority ethnic communities; and key workers who are commonly poorly paid with fewer welfare protections points to a truth so far barely acknowledged—namely, that no matter how effective a treatment or protective a vaccine, the pursuit of a purely biomedical solution to COVID-19 will fail. Unless governments devise policies and programmes to reverse profound disparities, our societies will never be truly COVID-19 secure. As Singer and colleagues wrote in 2017, “A syndemic approach provides a very different orientation to clinical medicine and public health by showing how an integrated approach to understanding and treating diseases can be far more successful than simply controlling epidemic disease or treating individual patients.” I would add one further advantage. Our societies need hope. The economic crisis that is advancing towards us will not be solved by a drug or a vaccine. Nothing less than national revival is needed. Approaching COVID-19 as a syndemic will invite a larger vision, one encompassing education, employment, housing, food, and environment. Viewing COVID-19 only as a pandemic excludes such a broader but necessary prospectus.

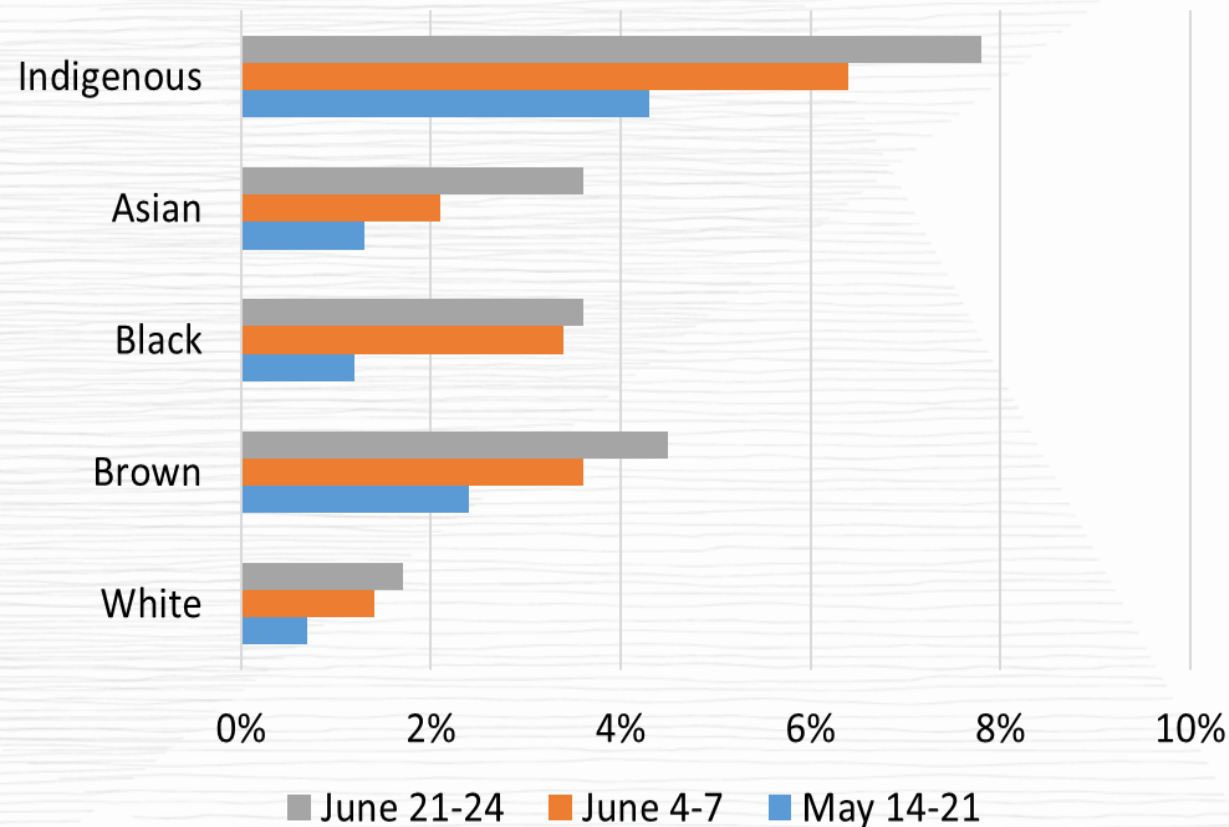
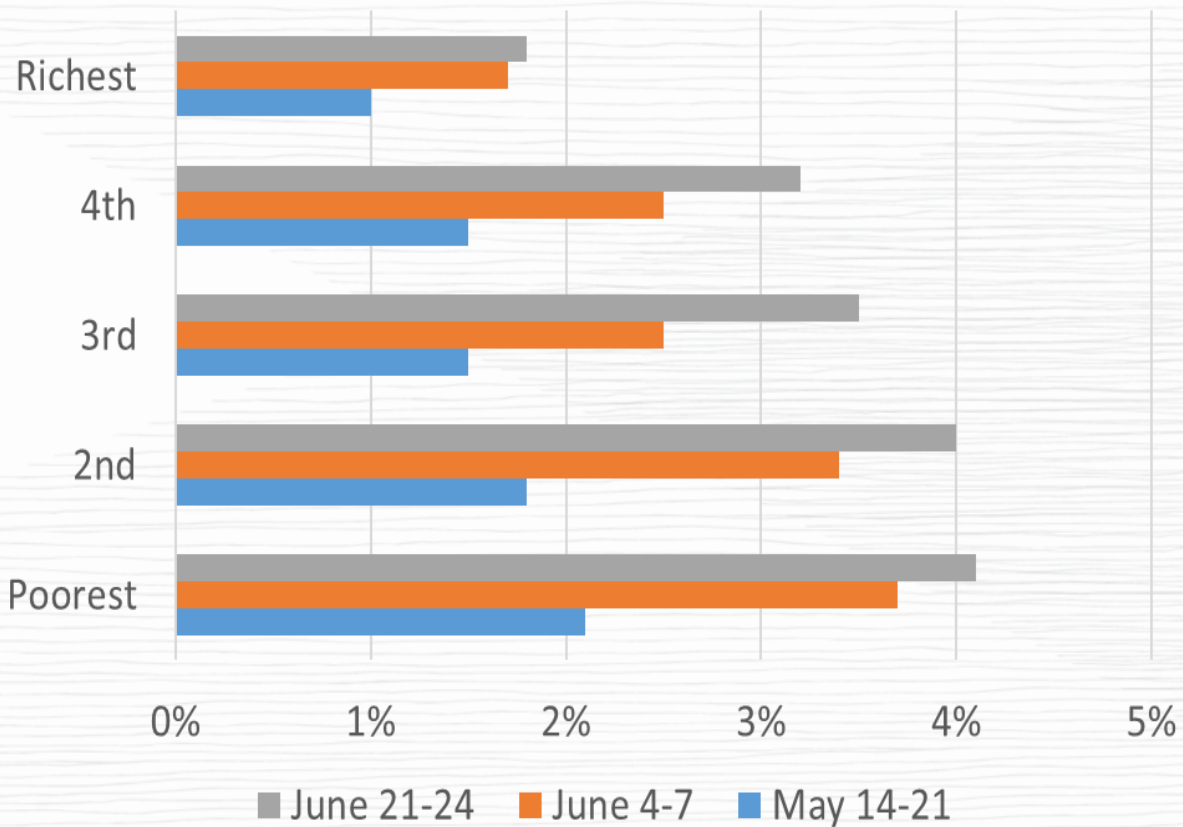


Richard Horton  
richard.horton@lancet.com

www.thelancet.com Vol 396 September 26, 2020



# Las pandemias no son eventos socialmente neutrales



Victoria C. Epidemiology and Inequalities in Brazil: the EpiCOVID19 Study. PAHO Webinar 1 on COVID-19, Health-related SDGs and Equity. July 20, 2020.



**Conócelo. Prepárate. Actúa.**

[www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus)

# El escenario covid-19: tres fuerzas capitales en tensión

**Capital económico**  
(PBI, empleo)



**Capital social**

(confianza, redes, involucramiento,  
consentimiento)



**Capital en salud pública**

(Rt, hospitales,  
estado salud;  
muertes)



Mujica OJ; modified from Leung G. Co-producing evidence to inform policy. The University of Hong Kong; 09.09.2020

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

**Conócelo. Prepárate. Actúa.**

[www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus)

# Para no dejar a nadie atrás, debemos dar una respuesta sistémica

- Una respuesta desde el sistema de salud
- Un Sistema de Salud es el conjunto de actores, instituciones y acciones cuyo objetivo primario es mantener o mejorar la salud

## • Sistema de Salud



## Atención de Salud



### Bienes y servicios de salud:

Promoción  
Prevenición  
Curación  
Rehabilitación  
Cuidados de largo plazo  
Cuidados paliativos





OPS/OMS

# El Continuo de los Servicios de Salud

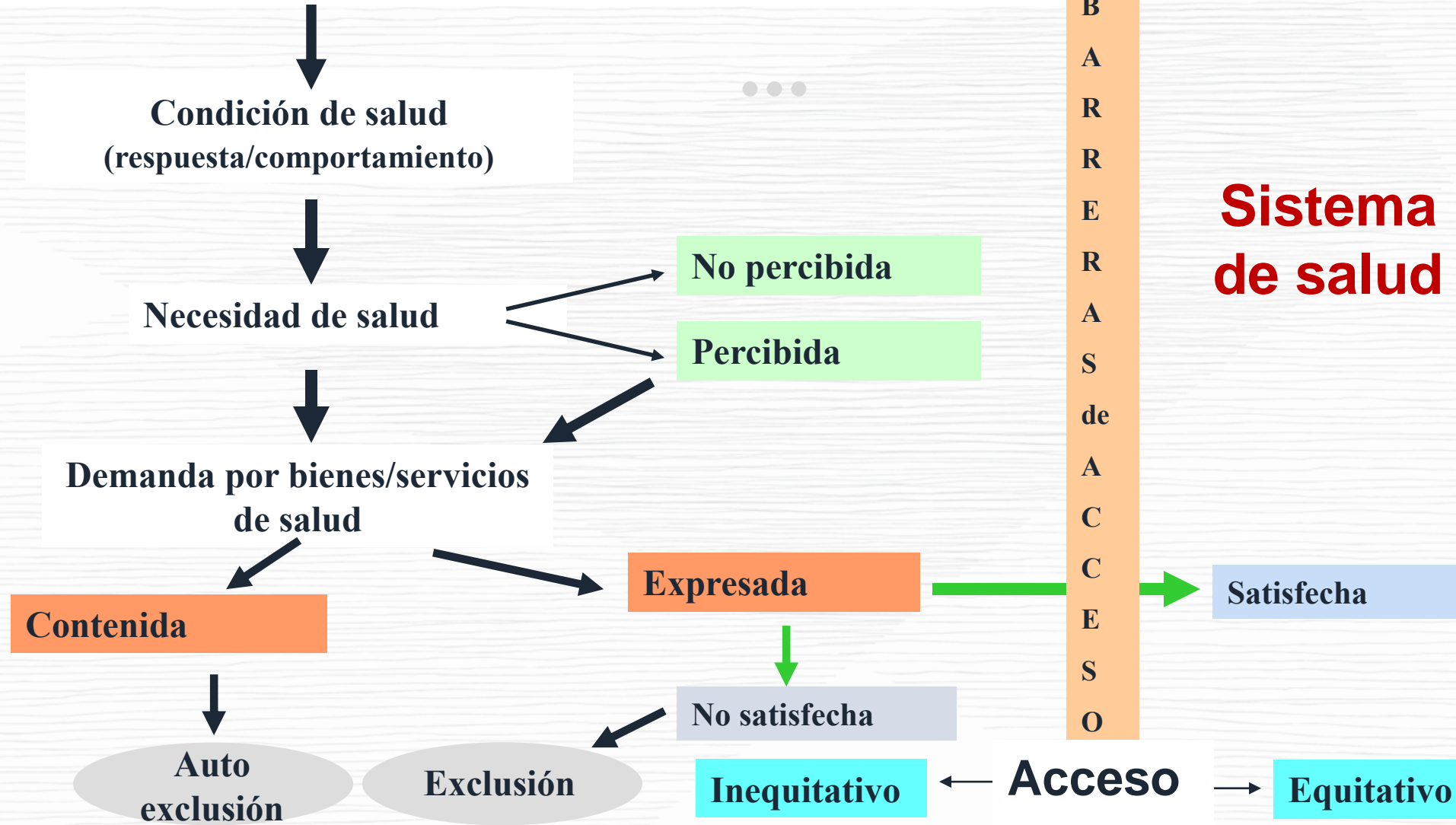


Fuente: Canadian Public Health Association, Focus on Health: Public Health in Health Services Restructuring, 1995.

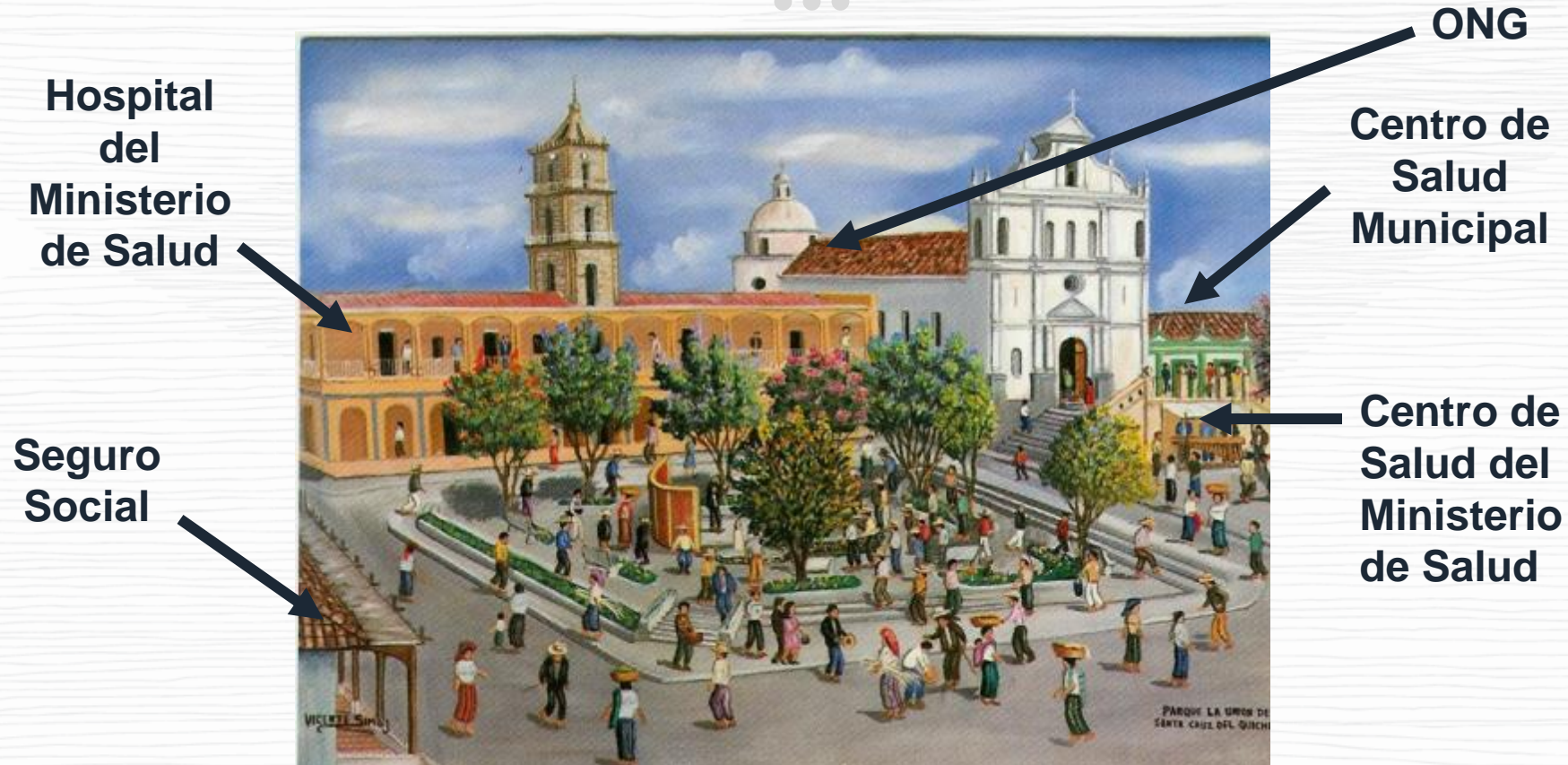
# Análisis de barreras

OPS/OMS

Carga genética + Determinantes sociales de salud



# Barreras: Fragmentación de las redes de provisión de servicios



Superposición de redes, ausencia de complementariedad de servicios y de continuidad de cuidados, imposibilidad de atención integral



# Como se han construido los sistemas de salud en nuestras fronteras

- Sistemas superpuestos y fragmentados.
- Se han hecho arreglos informales y temporales.
- Necesitamos promover desarrollo territorial de las fronteras como espacios de integración.
- Esa integración debe incluir a los sistemas de salud

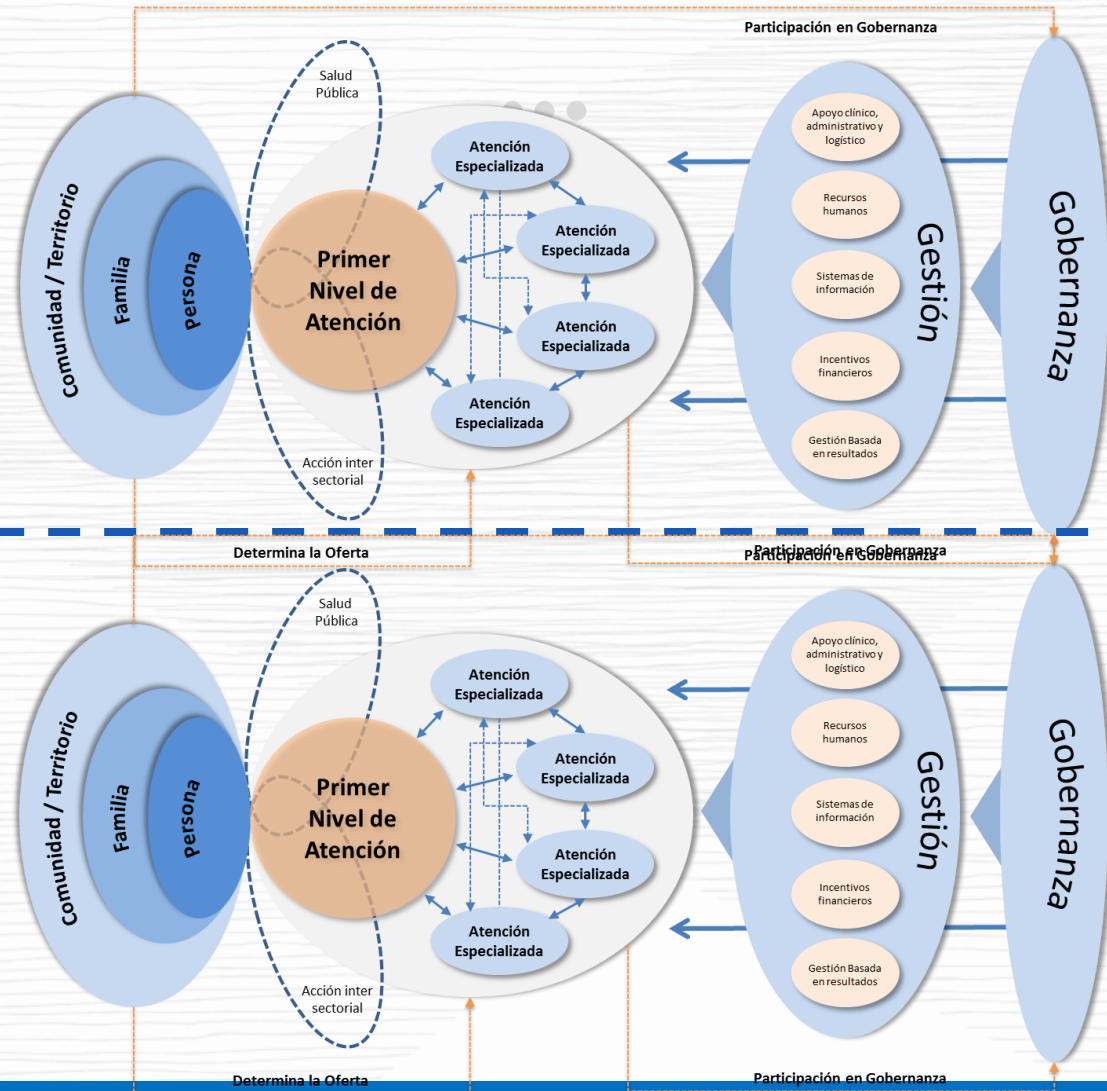


# Redes Integradas de Servicios de Salud - RISS

## Pais A

Frontera

## Pais B



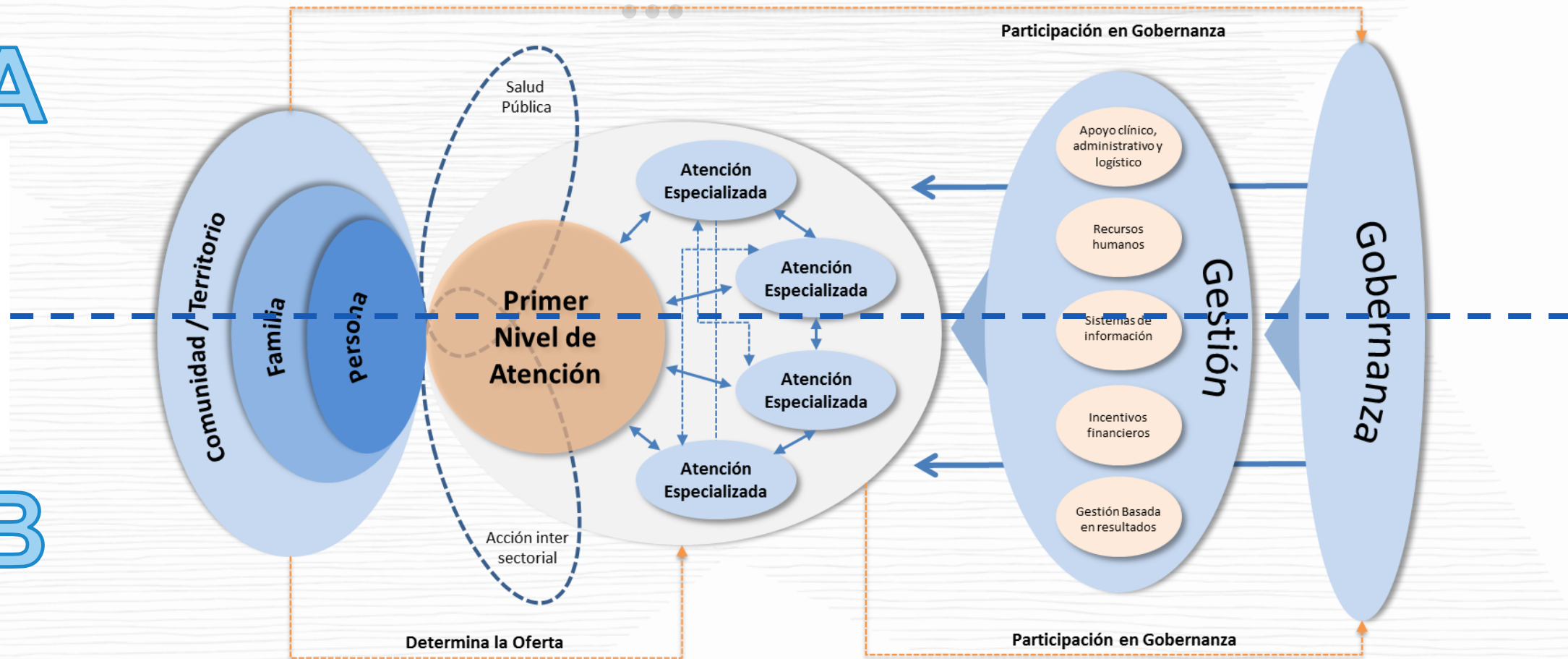


# Redes Integradas de Servicios de Salud - RISS

## Pais A



## Pais B





# MARCOS POLITICOS: DESDE ALMA-ATA A LA SALUD UNIVERSAL

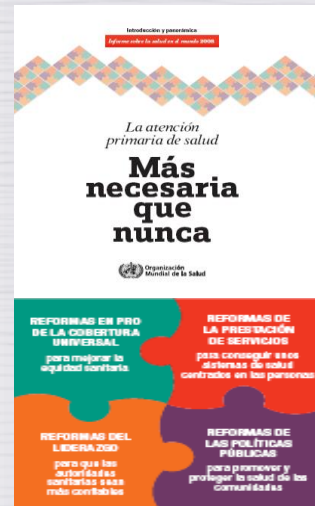
Alma Ata  
1978



Renovación APS  
2005



Reformas basadas en  
APS  
WHR 2008



Hacia la Cobertura Universal,  
WHR 2010



PAHO 2014



Universal health  
Access and coverage for all

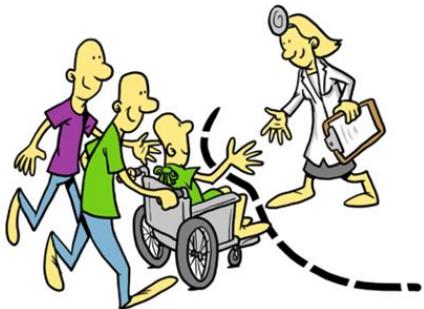


Hacia la salud universal:

*Cerrando brechas en poblaciones fronterizas*

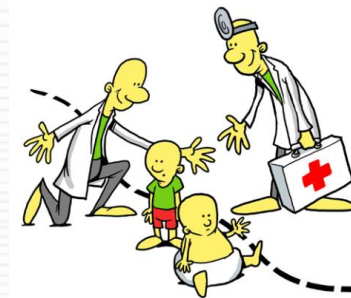


Salud universal  
Acceso y cobertura para todos

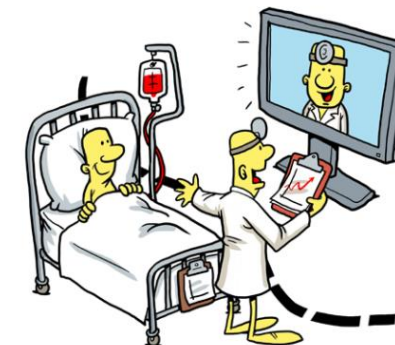


OPS/OMS

# A manera de conclusiones



- Los tres bloques de integración tienen importantes experiencias en su trabajo en fronteras
- Sumar esfuerzos y experiencias en fortalecer la respuesta de los sistemas de salud en ambitos de frontera
- Hacer fuerte trabajo de abogacía para conseguir apoyo de países y socios de la cooperación internacional en salud y desarrollo social
- No dejar a nadie atrás: migrantes, pueblos indígenas, jovenes



**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

**Conócelo. Prepárate. Actúa.**

[www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus)



OPS/OMS



# ¡Gracias!

[arosquipac@paho.org](mailto:arosquipac@paho.org)