

Estrategias de servicios de salud en mujeres, recién nacidos/as, niños/as y adolescentes durante la pandemia de COVID-19 en países de las Américas

Strategies for health services in women, newborns, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic in countries of Americas

Estratégias de serviços de saúde para mulheres, recém-nascidos/as, crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19 nos países das Américas

Daniel Eduardo Jones ^{1,2,3}

Lucía Ariza ^{1,3}

Juan Pedro Alonso ^{1,3}

Pablo Durán ⁴

Luis Andrés de Francisco Serpa ⁵

Suzanne Jacob Serruya ⁶

doi: 10.1590/0102-311XES120222

Resumen

El artículo analiza los desafíos percibidos y las estrategias implementadas en cinco países de América Latina y el Caribe para garantizar la continuidad de los cuidados y el acceso a servicios de salud de mujeres, recién nacidos/as, niños/as y adolescentes durante la pandemia por COVID-19. El estudio corresponde a una evaluación rápida basada en entrevistas semi-estructuradas a informantes clave de países seleccionados por conveniencia: Colombia, Ecuador, Guatemala, Granada y República Dominicana. Se realizaron entrevistas con 23 informantes clave: (a) referentes de la toma de decisión a nivel nacional y/o subnacional, (b) referentes de servicios de salud, y (c) representantes de organizaciones de la sociedad civil, durante diciembre de 2020 y enero de 2021. Entre los hallazgos, al inicio de la pandemia se priorizó la atención del COVID-19, con medidas para limitar la afluencia de personas a los establecimientos de salud en los países involucrados, procediendo al cierre o limitación de consultas externas y restricción de horarios de atención. Para las mujeres, esto impactó en los servicios de planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos, e implicó una reducción de los controles prenatales. Por esta desinstitutionalización de la atención, entre recién nacidos/as fue reportada una disminución de los controles pediátricos, una disminución de su vacunación oportuna y una detección tardía de patologías o problemas de crecimiento. Entre adolescentes, se señaló una fuerte restricción de los servicios de planificación familiar, la limitación de otros espacios amigables de consejería y dificultades para acceder a anticonceptivos.

COVID-19; Servicios de Salud para Mujeres; Servicios de Salud del Niño; Recién Nacido; Lactante

Correspondencia

D. E. Jones

Larrea 322, Buenos Aires 1030, Argentina.

danielprotestantes@gmail.com

¹ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Buenos Aires, Argentina.

² Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

³ Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires, Argentina.

⁴ Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Muje, y Reproductiva, Organización Panamericana de la Salud, Montevideo, Uruguay.

⁵ Organización Panamericana de la Salud, Washington, U.S.A.

⁶ Ministério da Saúde, Brasília, Brasil.



Introducción

La pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto de gran magnitud, con implicaciones tanto directas como indirectas en la salud y los sistemas de salud. El impacto directo ha sido visible desde el inicio de la pandemia y se ha visto reflejado en la elevada morbilidad y la mortalidad registradas por COVID-19. A nivel mundial se han reportado, hasta el 10 de junio de 2022, 532.201.219 casos confirmados, que incluyen 6.305.358 muertes. En la Región de las Américas se han reportado 158.983.746 casos, que corresponden al 29,9 % del total de casos reportados en el mundo ¹. En virtud de ello, la pandemia ha significado un impacto indirecto en los sistemas y servicios de salud y su capacidad de respuesta ², con su consecuente efecto en la salud de la población. El impacto en la salud perinatal y de las mujeres, así como en la violencia de género y la salud mental, ha sido reportado en emergencias sanitarias en el pasado ³.

Estimaciones sobre los potenciales impactos indirectos de la pandemia por COVID-19 dieron cuenta de la disrupción en la provisión y el uso de servicios de salud reproductiva y materno-infantil y de su impacto en la morbi-mortalidad, en especial en países de bajos y medianos ingresos, como el aumento de la violencia y la inseguridad alimentaria ^{4,5,6}. En respuesta a ello, se han desarrollado lineamientos y guías operativas para el mantenimiento de servicios de salud esenciales y para la adaptación de las modalidades de prestación de servicios, con el fin de evitar interrupciones en la provisión de servicios y de responder a las necesidades de reorientación de servicios de salud, el cuidado de los trabajadores de salud particularmente expuestos a la infección, la disrupción de la cadena de suministro de medicamentos e insumos, el sostenimiento de cuidados esenciales a la población con condiciones de vulnerabilidad y particularmente de mujeres, recién nacidos/as, y niños/as y adolescentes ².

La región de las Américas presenta una particular vulnerabilidad para garantizar la continuidad de servicios de salud esenciales destinados a mujeres, niños/as y adolescentes en el marco de acciones para la mitigación del impacto de la pandemia, debido a sus altos niveles de informalidad laboral, urbanización, pobreza y desigualdad y a sus frágiles sistemas de salud y protección social ^{7,8}. A estas dificultades estructurales se suma la gran fragmentación que caracteriza a la mayoría de los sistemas de salud de la región, que afecta su eficiencia y equidad. Entre otros aspectos, la fragmentación de las formas de financiamiento de los diferentes subsistemas de salud dentro de cada país perjudica las posibilidades de garantizar el acceso universal a la salud ⁹ y usualmente limita el acceso a los servicios de salud de los segmentos más pobres ¹⁰. Esta situación podría afectar avances en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han reconocido desde el inicio de la pandemia de COVID-19 los posibles efectos indirectos sobre la prestación y el uso de los servicios de salud esenciales. A través de sus equipos de oficinas regionales y de país, la OMS ha apoyado a los países de las Américas para garantizar que se incluyan en las respuestas nacionales al COVID-19 medidas para mitigar los efectos indirectos y para mantener los servicios esenciales de salud materna, neonatal, infantil y adolescente.

En el marco de estas acciones se llevó a cabo un estudio cualitativo orientado a conocer los desafíos percibidos y las estrategias implementadas en los países seleccionados de América Latina y el Caribe para garantizar la continuidad de los cuidados y el acceso a servicios de salud de mujeres, recién nacidos/as, niños/as y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19, desde la perspectiva de informantes clave.

Métodos

El estudio formó parte de un proyecto de diseño mixto, cuantitativo y cualitativo, que buscó estimar los impactos indirectos de la pandemia por COVID-19 en la salud y el acceso a los servicios de salud de mujeres, recién nacidos/as y niños/as y adolescentes en la región de las Américas y el Caribe. La metodología y los resultados del componente cuantitativo se publican en otro documento ¹¹.

Se realizó una evaluación cualitativa rápida (*rapid qualitative appraisal*) ^{12,13} basada en entrevistas semi-estructuradas a informantes clave de cinco países seleccionados por conveniencia. La selección de los países obedeció a criterios de relevancia y factibilidad, y a la aceptación de los países a partici-

par. Se procuró garantizar la representación de las diferentes subregiones, por lo que se incluyeron Colombia y Ecuador para Sudamérica, Guatemala por Centroamérica, y Granada y República Dominicana para el Caribe. La recolección de los datos se realizó en diciembre de 2020 y enero de 2021.

Se seleccionó una muestra intencional de informantes clave, según los siguientes perfiles: (a) referentes de la toma de decisión a nivel nacional y/o subnacional; (b) referentes de servicios de salud, y (c) representantes de organizaciones de la sociedad civil con incidencia en el sector salud. La selección en cada país se realizó en forma consensuada con las autoridades sanitarias, buscando garantizar la participación de al menos un/a informante por cada perfil.

Se realizó una búsqueda y revisión de documentos técnicos publicados por los países seleccionados acerca de la preparación y respuesta a la pandemia, orientado al diseño de las guías de entrevista y a contextualizar los hallazgos cualitativos.

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas con 23 informantes clave de los países participantes (Cuadro 1). Se utilizó una guía de entrevista para cada perfil de informante, en la que se abordaron las percepciones sobre los impactos indirectos de la pandemia por COVID-19 en el acceso a los servicios de salud de los grupos de interés, las estrategias de los países para dar respuesta a estos impactos, y las fortalezas y debilidades para garantizar la continuidad de la atención en el marco de la emergencia (Cuadro 2). Las entrevistas se hicieron por videollamada, tuvieron una duración de 40 a 80 minutos y se grabaron en video y audio.

La información extractada de los documentos de base fue sistematizada utilizando una grilla en la que se consolidó la información de interés en términos de destinatarios, objetivos y principales contenidos. Para la información obtenida a partir de las entrevistas se confeccionó otra grilla en la que se volcó la información suministrada por los/as informantes, codificada de acuerdo a las dimensiones indagadas en la guía de entrevista y a temáticas emergentes¹⁴. Se empleó un análisis temático de contenido^{15,16}. Para cada país, se consolidó el conjunto de datos obtenidos a partir de los/as diferentes informantes, y luego se realizó una comparación entre países para identificar aspectos comunes y especificidades.

El protocolo del estudio fue presentado al Comité de Revisión Ética de la OPS y se determinó que estaba exento de una revisión completa (#PAHOERC.0311.01). Previo a la participación de los/as informantes se aplicó un formulario de consentimiento verbal. No se registraron los nombres de los/as participantes para proteger el anonimato.

Cuadro 1

Características de los/as participantes.

	COLOMBIA	GUATEMALA	REPÚBLICA DOMINICANA	GRANADA	ECUADOR
Perfil de informantes	Decisores de nivel nacional (3); Decisores de nivel subnacional (3) Representante de la sociedad civil (1)	Decisores de nivel nacional (8); Representante de la sociedad civil (1)	Decisores de nivel nacional (2); Autoridad hospitalaria (1)	Decisora de nivel nacional (1); Autoridad hospitalaria (1); Representante de la sociedad civil (1)	Decisora de nivel nacional (1)
Participantes	7	9	3	3	1

Cuadro 2

Temas de entrevista y preguntas guía.

DIMENSIÓN/PERFIL	PREGUNTA GUÍA
Preparación para enfrentar la pandemia	
Autoridad hospitalaria	¿Cómo se han reorganizado en su establecimiento los servicios de salud orientados a mujeres, recién nacidos/as, niños/as y adolescentes durante la pandemia?
Decisor/a de políticas públicas	¿Cuáles fueron las principales decisiones en materia de políticas de salud que se tomaron para preparar la respuesta de su país a la pandemia?
Representante de organización de la sociedad civil	¿Cuál ha sido el rol de la sociedad civil en la respuesta a la pandemia de COVID-19 en su país?
Mantenimiento de servicios esenciales	
Decisor/a de políticas públicas	¿Qué decisiones se tomaron para garantizar la continuidad de los cuidados en la red de servicios de salud orientados a estos grupos durante la pandemia?
Representante de organización de la sociedad civil	¿Cuál ha sido la participación de las organizaciones de la sociedad civil en el proceso de gestión de políticas de salud para estos grupos?
Impactos indirectos y estrategias para enfrentarlos	
3 perfiles	En lo que hace a la salud de las mujeres, los/as recién nacidos/as, y los/as niños, niñas y adolescentes ¿cuáles considera que han sido los mayores impactos en su salud y en el acceso a servicios de cuidado? ¿Y qué estrategias se han implementado para compensar/subsanar/revertir estos impactos?
Previsiones post-pandemia	
Autoridad hospitalaria	¿Cuáles son las previsiones que su establecimiento está tomando o prevén tomar para enfrentar estos desafíos?
Decisor/a de políticas públicas/Representante de organización de la sociedad civil	¿Qué resultados adversos esperan como producto de la pandemia en los grupos mencionados? ¿Cómo esperan responder a ello?
Fortalezas y lecciones aprendidas	
3 perfiles	¿Cuáles fueron las principales lecciones aprendidas que dejó la pandemia respecto a la continuidad de los cuidados en un contexto de emergencia?

Resultados

Frente a la irrupción del COVID-19, en líneas generales, los países adoptaron iniciativas similares: cierre de fronteras y limitación de la movilidad de la población para reducir la circulación del virus, con medidas de aislamiento social, restricciones al funcionamiento del transporte urbano e interurbano, fomento del teletrabajo y suspensión de la presencialidad en todos los niveles educativos, entre otras.

La pandemia generó importantes desafíos para los sistemas de salud de los países analizados, tanto debido a deficiencias en la preparación y capacidad de respuesta, la fragmentación existente de los sistemas de salud, y la falta de recursos humanos e insumos. Los países tomaron medidas para su contención y para garantizar la continuidad de los cuidados en los momentos iniciales, desde la ampliación de la capacidad de respuesta de los sistemas de salud a la formulación de protocolos y guías para la atención y la definición de servicios esenciales.

A partir de la información obtenida en las entrevistas, se destaca que en el inicio de la pandemia se priorizó la atención de casos de COVID-19, tomando medidas para limitar la afluencia de personas a los establecimientos de salud. En algunos de ellos se indicó que se procedió al cierre o limitación de consultas externas y restricción de horarios de atención ante motivos no vinculados al COVID-19.

En ese marco, la salud de las mujeres, y la salud sexual y reproductiva en particular, fueron afectadas durante la pandemia. El cierre de las consultas externas en la mayoría de los países indagados restringió, según lo expresado en las entrevistas, los servicios de planificación familiar y consecuentemente el acceso a métodos anticonceptivos, e implicó una reducción de los controles prenatales de las gestantes en las instituciones de salud. Asimismo, se registró una percepción común en cuanto al impacto en la salud mental de mujeres, sea por el aumento de su jornada laboral al sostener el trabajo habitual junto con las tareas de cuidado durante el confinamiento, o bien por estar directamente involucradas en la gestión de la pandemia. Otro aspecto resaltado durante las entrevistas fue el incremento de la violencia de género intra-doméstica.

Muchos de los impactos indirectos sobre la salud de recién nacidos/as señalados durante las entrevistas son resultado del mismo proceso de limitación de la atención. La caída de la atención prenatal y las consultas tardías durante el embarazo fueron vinculadas por los informantes con la percepción de un aumento en los nacimientos prematuros y otros impactos en la salud neonatal. Asimismo, fue frecuentemente reportada la percepción de una disminución de los controles pediátricos de los/as recién nacidos/as, una disminución de su vacunación oportuna y una detección tardía de patologías o problemas de crecimiento. Los resultados referidos fueron vinculados, en el caso de la caída de las coberturas de vacunación, con el temor de los padres/madres de llevar a sus niños/as a instituciones de salud. Los reportes acerca del aumento de la desnutrición infantil y las dificultades para detectar problemas de crecimiento y desarrollo referidos durante las entrevistas fueron vinculados con el incremento de la desocupación y la pobreza y la falta de asistencia a los controles médicos regulares. En forma similar a lo reportado, en el caso de las mujeres, se destacaron las referencias a situaciones de violencia y abuso en la población infantil, junto con otras afectaciones no especificadas asociadas al confinamiento, agravadas por la limitación de la atención en salud mental.

Entre adolescentes, se señaló una fuerte restricción de los servicios de planificación familiar, la limitación de otros espacios amigables de consejería y dificultades para acceder a anticonceptivos. Como resultado, los informantes reportaron su previsión acerca de un aumento del embarazo adolescente, así como aumentos en resultados perinatales adversos. También se señalaron problemas de salud mental y emocional por el confinamiento (trastornos de comportamiento y de sueño).

En líneas generales, los informantes mencionaron la falta o debilidad de indicadores actualizados que permitieran monitorear los impactos indirectos de la pandemia en la salud y el acceso a los servicios de los grupos priorizados en el estudio. Al respecto, se destacaron limitaciones de los sistemas de información de los países, la fragmentación de los sistemas de salud y de información, la falta de datos desagregados por estratificadores de equidad, y problemas de subregistro de la actividad asistencial por parte de los efectores de salud, agudizados por la crisis sanitaria. A su vez, el proceso de desinstitutionalización de la atención por el cierre de servicios limitó el acceso a datos sobre la salud de la población. Pese a este panorama general, los informantes mencionaron el monitoreo de impacto en el acceso a servicios a través de indicadores para algunos temas, como coberturas de vacunación, asistencia a servicios de salud reproductiva y controles prenatales, entre otros. También se destacaron otras vías no habituales para identificar estos impactos indirectos, como los aumentos en la demanda de líneas de atención telefónica en temas como salud mental o violencia de género.

Los informantes entrevistados indicaron que se desplegaron diferentes estrategias para mitigar los impactos indirectos en la salud de sus poblaciones (Cuadro 3). Se resaltó en todos los casos la elaboración, por parte de los ministerios de salud, de lineamientos y protocolos de atención, y la capacitación de equipos de salud. Igualmente, se fortaleció el trabajo comunitario en terreno y la articulación del trabajo intersectorial entre Estado y sociedad civil (mediante apoyo en y hacia organizaciones comunitarias). Sin embargo, se mencionó la afectación de consultas médicas presenciales en consultorios, que en algunos casos fueron reemplazadas por atención y seguimientos telefónicos y telemedicina. Una vez que fueron flexibilizadas las medidas de aislamiento, comenzaron las campañas para estimular la demanda de atención y promover el retorno a las consultas médicas presenciales.

Cuadro 3

Estrategias de mitigación del impacto en la salud y/o acceso a los servicios reportadas por informantes.

ESTRATEGIAS DE MITIGACIÓN	IMPACTOS EN LA SALUD/ACCESO A SERVICIOS	FACTORES INVOLUCRADOS
Mujeres		
Flexibilización de la distribución de anticonceptivos	Limitación en el acceso a servicios de planificación familiar; Limitación del acceso a métodos anticonceptivos	Cierre de consultas externas; Falta de insumos; Interrupción de colocación de métodos anticonceptivos quirúrgicos
Campañas para estimular la demanda de servicios; Rutas de atención para nuevas usuarias; Fortalecimiento de respuesta comunitaria e intersectorial	Disminución de consultas prenatales; Disminución de partos institucionales; Disminución de consultas por enfermedades crónicas	Temor a acudir a los servicios; Restricciones a la circulación y limitación del transporte; Disminución de la salida de los equipos de salud a las comunidades
Consejería a mujeres en situación de violencia	Aumento de la violencia de género	
Recién nacidos/as		
Incentivos al parto institucional; Campañas para estimular demanda de servicios	Aumento de los partos prematuros; Disminución de los partos institucionales; Incremento de las muertes neonatales	Temor a acudir a los servicios; Restricciones a la circulación y limitación del transporte; Limitación de la atención prenatal
Turnos programados para atención de recién nacidos/as; Implementación de seguimientos telefónicos; Reducción de los tiempos de espera de servicios de salud; Fortalecimiento de visitas domiciliarias	Disminución de los controles del recién nacido/a; Disminución de la vacunación oportuna; Detección tardía de patologías o problemas de crecimiento; Interrupción de la promoción de prácticas de atención y cuidado	Temor a acudir a los servicios; Restricciones a la circulación y limitación del transporte; Falta de controles oportunos del/a recién nacido/a
Niños/as		
Campañas de concientización y recordatorios turnos vacunación; Vacunación en terreno	Caída de las coberturas de vacunación	Temor a acudir a los servicios; Restricciones a la circulación y limitación del transporte; Cierre de centros de vacunación
Teleconsultas; Fortalecimiento de acciones comunitaria	Disminución de controles pediátricos; Aumento de desnutrición infantil y problemas de crecimiento; Detección tardía de enfermedades	Temor a acudir a los servicios; Restricciones a la circulación y limitación del transporte; Cierre de consultas externas
Prevención y consejería a niñas en situación de violencia	Aumento de maltrato infantil y violencia	
Adolescentes		
Campañas de salud orientadas a fortalecer la autoestima; Línea telefónica específica para favorecer la atención de adolescentes en salud mental	Aumentos de problemas de salud mental	Cierre de escuelas; Aumento del uso de la tecnología y las redes sociales; Falta de instancias de socialización
Flexibilización de la distribución de anticonceptivos	Limitación de acceso a servicios de planificación familiar; Limitación de acceso a espacios de consejería; Dificultades para acceder a métodos anticonceptivos; Aumento de embarazo adolescente	Cierre de espacios de consejería en las escuelas; Cierre de consultas externas

Para la atención de la salud de las mujeres, se dispuso una mayor flexibilidad de la distribución de anticonceptivos (por ejemplo, aumentando la cantidad que podían retirarse en cada consulta), y se establecieron incentivos al parto institucional en zonas rurales. También se fortalecieron estrategias de prevención mediante consejería a mujeres y niñas en situación de violencia, así como las acciones de vigilancia comunitaria y trabajo intersectorial (por ejemplo, para casos de violencia de género). Finalmente, se fortalecieron acciones en salud mental para mujeres involucradas laboralmente en la gestión de la pandemia.

Para el seguimiento de recién nacidos/as se establecieron turnos programados, procurando reducir los tiempos de espera en los servicios de salud. En algunos países se implementaron seguimientos telefónicos para este grupo, mientras que en otros se fortalecieron las visitas domiciliarias.

Para niños/as, se implementaron recordatorios telefónicos, así como visitas domiciliarias con el fin de no afectar las coberturas de vacunación. También se incrementaron las consultas y seguimientos mediante contacto telefónico y telesalud y se fortaleció el rol de agentes comunitarios para la detección de patologías y/o problemas de nutrición y desarrollo. Asimismo, se destacó la implementación de intervenciones en comunicación orientadas a fortalecer la salud de adolescentes y en algunos países se habilitó una línea telefónica para la atención en salud mental.

Las principales fortalezas destacadas en lo que se refiere a la respuesta de los países fueron la producción de lineamientos técnicos y protocolos para la gestión de la emergencia; la articulación intersectorial e interinstitucional; la participación comunitaria y el trabajo en territorio; la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, su preparación rápida para la emergencia y la adaptación del personal de salud a las nuevas condiciones, y la capacitación del personal de salud (Cuadro 4).

Los principales desafíos señalados fueron los relacionados con la falta de preparación previa para enfrentar la pandemia, la necesidad de reorganizar servicios, modalidades de atención, de equiparse velozmente y de capacitar al personal en las nuevas condiciones; la suspensión de muchos servicios debido a faltas críticas de personal, por miedo de los/las profesionales de salud o decisiones gubernamentales; el miedo generado en la ciudadanía y la circulación de información, muchas veces reconocida como excesiva, descontextualizada y sin sustento científico; la fragmentación del sistema de salud, de sus actores esenciales; y la falta de coordinación y articulación entre ellos.

Discusión

El inicio de la epidemia de COVID-19 y su rápida dispersión global implicaron una serie de desafíos para los sistemas de salud de todo el mundo, forzando a una rápida reorganización a los países y entidades de gestión internacional de la salud como OMS y OPS. Una serie de estrategias fueron sugeridas y adoptadas por los sistemas nacionales con el objeto de dar respuesta a la nueva demanda generada por la pandemia, y a la vez definir y garantizar servicios de salud esenciales.

En este artículo se han reseñado los principales desafíos en la respuesta a la pandemia de COVID-19 en una muestra de cinco países de la región, así como los impactos indirectos en la salud y las estrategias desarrolladas para mitigarlos, desde la perspectiva de informantes clave.

Los impactos indirectos percibidos por los informantes en cuanto a la priorización de la atención de personas enfermas de COVID-19 y la afectación y limitaciones para el sostenimiento del acceso a intervenciones esenciales en la población de mujeres, gestantes, recién nacidos/as y adolescentes se encuentran en la misma línea que lo evidenciado en otros estudios en países de la región. En estos, se destacó la relevancia del impacto de COVID-19 en aquellas intervenciones vinculadas a la salud reproductiva¹⁷, mujeres embarazadas, recién nacidos/as y niños/as¹⁸.

Por ejemplo, en un relevamiento de interrupción de servicios durante la emergencia sanitaria se reportó un impacto en la provisión de servicios para estas poblaciones en el 41% de los 29 países de las Américas^{19,20}. En forma similar, el impacto en la salud mental en la población que se ha enfocado en el estudio también fue reconocido como otra de las consecuencias importantes. Diferentes estudios han reportado altas tasas de depresión y ansiedad, entre otros síntomas psicológicos, particularmente entre mujeres, jóvenes, personas con condiciones de salud mental preexistentes, trabajadores/as de la salud y personas que viven en condiciones vulnerables^{17,21,22,23}.

Cuadro 4

Fortalezas y debilidades para garantizar la continuidad de los cuidados reportadas por informantes.

FORTALEZAS	DEBILIDADES Y DESAFÍOS
<p>Disponibilidad de lineamientos técnicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de protocolos y guías para la gestión de la pandemia • Acompañamiento adecuado a las entidades territoriales con lineamientos técnicos y apoyo <p>Capacitación y acompañamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de seminarios virtuales y talleres virtuales para capacitación de personal de salud • Fortalecimiento de la comunicación entre Ministerio de Salud y población <p>Fortalecimiento del sistema de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compra de insumos y mejoramiento del equipamiento • Apuntalamiento de sistemas de rastreo y testeo • Mejora de los sistemas de atención a urgencias (presencial, telefónica) • Flexibilización y adaptación de los sistemas y recursos humanos al trabajo en emergencia sanitaria <p>Articulación para mejora y mayor llegada de los servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación interministerial, intersectorial e interinstitucional para dar respuesta al COVID-19, con participación de la sociedad civil y agentes comunitarios en territorio 	<p>Falta de preparación para enfrentar la pandemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crisis de equipamiento, insumos y espacialidad adecuada para atender la emergencia • Falta de recursos humanos previa y acentuada debido a la pandemia • Fragmentación y falta de articulación de los subsistemas, niveles de atención y actores esenciales <p>Suspensión de servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decisión de suspender atención a enfermedades crónicas, consultas prenatales, planificación familiar • Licencia para personal de salud mayor de 50 años o con comorbilidades • Repliegue del personal de salud debido al miedo <p>Crisis de información</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de información adecuada, con evidencia científica • Sobreabundancia de información • Información descontextualizada <p>Disminución del contacto del sistema con pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temor entre pacientes a contagiarse de COVID-19 al asistir a un centro de salud • Suspensión del transporte • Dificultades para implementar telemedicina y medicina virtual

Las consecuencias de las limitaciones en la accesibilidad a intervenciones esenciales dirigidas a mujeres y gestantes, particularmente en términos de resultados perinatales adversos, fueron reconocidas por los/as informantes entrevistados/as. Ello es coincidente con lo reportado por diferentes autores/as, resaltando a su vez el diferente grado de afectación según características poblacionales^{24,25}. También algunos trabajos registran un incremento de la violencia de género intra-doméstica¹⁷, en línea con lo declarado por nuestros/as informantes. A su vez, la percepción de una disminución de los controles pediátricos de los/as recién nacidos/as, una disminución de su vacunación oportuna y una detección tardía de patologías o problemas de crecimiento en niños/as coinciden con los resultados de otros estudios sobre la región¹⁸.

En vista de estos hallazgos, la respuesta de los países, a partir de la implementación de lineamientos y guías, con énfasis en los grupos de mujeres, gestantes, niños/as y adolescentes, la incorporación o fortalecimiento de estrategias de telesalud, de comunicación y de fortalecimiento de las acciones de promoción y protección en salud mental y de atención a la violencia de género, como surge del presente estudio, son pertinentes en virtud del impacto estimado y reportado. Las estrategias y acciones implementadas se encuentran en línea con las propuestas para el sostenimiento de los cuidados esenciales, particularmente dirigidos a grupos poblacionales con condiciones de vulnerabilidad, que involucran la priorización de aquellos servicios esenciales, la optimización de las plataformas de prestación de servicios, el ordenamiento y establecimiento de flujos de pacientes eficaces en todos los niveles, la redistribución de la capacidad del personal sanitario y el mantenimiento de la confianza de la población mediante acciones de comunicación efectiva².

Las dificultades inherentes a la disponibilidad de datos que permitieran la vigilancia en relación con el impacto en resultados adversos en los grupos poblacionales analizados, que fue reportado por informantes, se vincula con las limitaciones existentes que implicaron diseñar y analizar los posibles resultados a partir de estimaciones ¹¹. El análisis a posteriori permitirá ajustar las previsiones realizadas.

A su vez, en coincidencia con la ya mencionada alta fragmentación que caracteriza a los sistemas de salud de la región, otro aspecto destacado por los/as informantes fue la importancia de la coordinación y articulación de las decisiones y su implementación en los países, involucrando subsistemas, niveles de atención y actores de distinto nivel, incluyendo en algunos casos a la sociedad civil y a los efectores comunitarios y territoriales. El sostenimiento de la coordinación entre diferentes actores y sectores se presenta como clave para mantener y fortalecer la respuesta tanto en el contexto de la pandemia como en la postpandemia ⁷, y coincide con las conclusiones de otros estudios que reconocieron el alto impacto de la fragmentación de los sistemas de salud en la respuesta que se dio a la epidemia ⁹, por ejemplo, en el acceso de determinadas poblaciones a recursos críticos como son las camas para internación de terapia intensiva ¹⁰.

Finalmente, el estudio ha permitido identificar la implementación de intervenciones vinculadas a la innovación y telesalud como parte de la respuesta en los países. El uso de telesalud, tanto con el fin de dar respuesta a población directamente afectada por la pandemia como para el sostenimiento de servicios esenciales, aun cuando requiere ser fortalecida, es reconocida como una estrategia esencial.

Cabe destacar algunas limitaciones del estudio. En primer lugar, por tratarse de una evaluación rápida, la misma estuvo basada en un número limitado de informantes por país. Aunque en cada país se procuró incluir diferentes perfiles de informantes para recoger distintos puntos de vista, esto no fue posible en algunos países, y algunos actores tuvieron menos representación en la muestra. Una mayor participación de decisores del nivel subnacional, así como de autoridades de servicios de salud y representantes de la sociedad civil, podría haber contribuido a identificar estrategias para limitar los impactos indirectos de la pandemia impulsadas desde los niveles locales, así como documentar el proceso de implementación de las estrategias nacionales en los territorios, dando cuenta de barreras y facilitadores (como la disponibilidad de recursos humanos y materiales) y de variaciones en las acciones de respuesta. Pese a esas limitaciones, el estudio aporta información sobre las estrategias de países de la región para garantizar la continuidad de los cuidados de salud de mujeres, recién nacidos/as, niños/as y adolescentes desde la perspectiva de actores con participación directa en las actividades de contención de la pandemia.

Conclusiones

El estudio aporta información relevante acerca del impacto indirecto de la pandemia por COVID-19 en la salud de mujeres, recién nacidos/as, niños/as y adolescentes y de las estrategias implementadas en los países seleccionados, a partir de la perspectiva de actores clave. El grupo de mujeres, gestantes, niños/as y adolescentes se presentan particularmente vulnerables en este contexto. Si bien las respuestas implementadas se presentan como adecuadas, los impactos a mediano plazo requerirán de abordajes específicos.

Colaboradores

Todos los autores contribuyeron en todas las etapas de producción del manuscrito y aprobaron la versión final.

Informaciones adicionales

ORCID: Daniel Eduardo Jones (0000-0002-8823-8587); Lucía Ariza (0000-0002-7587-7021); Juan Pedro Alonso (0000-0002-8366-7200); Pablo Durán (0000-0003-1032-487X); Luis Andrés de Francisco Serpa (0000-0002-0249-8530); Suzanne Jacob Serruya (0000-0003-1371-4558).

Agradecimientos

Subsidio de la Fundación Bill y Melinda Gates para la Organización Mundial de la Salud (ID INV-017424).

Referencias

1. World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. <https://covid19.who.int/> (accedido el 20/Jun/2022).
2. Organización Mundial de la Salud. Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales, 1 de junio de 2020. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2020.
3. Elston JWT, Moosa AJ, Moses F, Walker G, Dotta N, Waldman RJ, et al. Impact of the Ebola outbreak on health systems and population health in Sierra Leone. *J Public Health* 2016; 38:673-8.
4. Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, et al. 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. *Lancet Glob Health* 2020; 8:e901-8.
5. Chanchlani N, Buchanan F, Gill PJ. Addressing the indirect effects of COVID-19 on the health of children and young people. *CMAJ* 2020; 192:E921-7.
6. Menendez C, Gonzalez R, Donnay F, Leke RGF. Avoiding indirect effects of COVID-19 on maternal and child health. *Lancet Glob Health* 2020; 8:e863-4.
7. CEPAL. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Informe Especial COVID-19. <http://hdl.handle.net/11362/45840> (accedido el 03/Oct/2022).
8. Castro A. Challenges posed by the COVID-19 pandemic in the health of women, children, and adolescents in Latin America and the Caribbean. COVID-19 Latin American and the Caribbean Policy. (UNDP LAC C19 PDS n. 19). https://pancap.org/pc/pcc/media/pancap_document/undp-rblac-CD19-PDS-Number19-UNICEF-Salud-EN.pdf (accedido el 20/Jun/2022).
9. Bossert T, Blanchet N, Sheetz S, Pinto D, Cali J, Pérez Cuevas R. Comparative review of health system Integration in selected countries in Latin America. (IDB Technical Note 585). <https://publications.iadb.org/publications/english/document/Comparative-Review-of-Health-System-Integration-in-Selected-Countries-in-Latin-America.pdf> (accedido el 03/Oct/2022).
10. Organisation for Economic Co-operation and Development; World Bank. Health at a glance: Latin America and the Caribbean. Paris: OECD Publishing; 2020.
11. Pan American Health Organization. Scenarios in women's, newborns', children's , and adolescents' health in the Americas in the context of COVID-19. Washington DC: Pan American Health Organization; 2021.
12. Beebe J. Basic concepts and techniques of rapid appraisal. *Human Organization* 1995; 54:42-51.

13. Johnson GA, Vindrola-Padros C. Rapid qualitative research methods during complex health emergencies: a systematic review of the literature. *Soc Sci Med* 2017; 189:63-75.
14. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2014.
15. Kuckartz U. Qualitative text analysis: a guide to methods, practice and using software. London: SAGE; 2014.
16. Vindrola-Padros C, Johnson GA. Rapid techniques in qualitative research: a critical review of the literature. *Qual Health Res* 2020; 30:1596-604.
17. Ariovich A, Couto B, Crojethovic M, Jiménez C, Martínez C. Prevención y monitoreo del COVID-19 en municipios del conurbano bonaerense – etapa 3. Análisis integrado de impactos y transformaciones: salud. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento; 2021.
18. Marinho M, Castillo C. Los impactos de la pandemia sobre la salud y el bienestar de niños y niñas en América Latina y el Caribe: la urgencia de avanzar hacia sistemas de protección social sensibles a los derechos de la niñez. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2022. (Documentos de Proyectos, LC/TS.2022/25).
19. Pan American Health Organization. Round two of the national survey on the continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic February-March 2021. Washington DC: Pan American Health Organization; 2021.
20. Organización Panamericana de la Salud. Mitigar las consecuencias directas e indirectas de la COVID-19 en la salud y el bienestar de la población joven de la región de las Américas. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2021.
21. Pan American Health Organization. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services in the Americas: results of a rapid assessment. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52999> (accedido el 20/Jun/2022).
22. Tausch A, Souza RO, Viciano CM, Cayetano C, Barbosa J, Hennis AJ. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations. *Lancet Reg Health Am* 2022; 5:100118.
23. Sanabria-Mazo J, Useche B, Ochoa O, Rojas Gualdrón D y Sanz A. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Colombia. Medellín: Editorial CES; 2021.
24. Gajbhiye RK, Sawant MS, Kuppusamy P, Surve S, Pasi A, Prusty RK, et al. Differential impact of COVID-19 in pregnant women from high-income countries and low- to middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet* 2021; 155:48-56.
25. Lassi ZS, Ana A, Das JK, Salam RA, Padhani ZA, Irfan O, et al. A systematic review and meta-analysis of data on pregnant women with confirmed COVID-19: clinical presentation, and pregnancy and perinatal outcomes based on COVID-19 severity. *J Glob Health* 2021; 11:05018.

Abstract

The article analyzes the perceived challenges and strategies implemented in five Latin American and Caribbean countries to ensure continuity of care and access to health services for women, newborns, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic. The study corresponds to a quick assessment based on semi-structured interviews with key informants in countries selected by convenience: Colombia, Ecuador, Guatemala, Grenada, and the Dominican Republic. Interviews were conducted with 23 key informants: (a) decision makers at the national and/or subnational level, (b) healthcare professionals, and (c) representatives of civil society organizations; from December 2020 to January 2021. Among the findings, at the beginning of the pandemic, priority was given to the COVID-19 care, with measures to limit the flow of people to health facilities in the countries involved, closing or limiting outpatient visits and restricting care schedule. For women, this affected family planning services and access to contraceptive methods, implying a reduction in prenatal check-ups. As a result of this deinstitutionalization of care, among newborns, a decrease in pediatric check-ups, a decrease in timely immunization and late detection of pathologies or growth problems were reported. Among adolescents, a strong restriction of family planning services, the limitation of other friendly counseling spaces and difficulties in accessing contraceptives were observed.

COVID-19; Women's Health Services; Child Health Services; Newborn; Infant

Resumo

O artigo analisa os desafios observados e as estratégias implementadas em cinco países da América Latina e do Caribe para garantir a continuidade do atendimento e o acesso aos serviços de saúde para mulheres, recém-nascidos/as, crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19. O estudo é uma avaliação rápida baseada em entrevistas semiestruturadas com informantes-chave em países selecionados por conveniência: Colômbia, Equador, Guatemala, Granada e República Dominicana. Foram realizadas entrevistas com 23 informantes-chave: (a) tomadores de decisão em nível nacional e/ou subnacional, (b) prestadores de serviços de saúde e (c) representantes de organizações da sociedade civil; durante dezembro de 2020 e janeiro de 2021. Entre as conclusões encontrou-se que, no início da pandemia, foi dada prioridade à COVID-19, com medidas para limitar o fluxo de pessoas às instalações de saúde nos países envolvidos, fechando ou limitando as consultas ambulatoriais e restringindo o horário de atendimento. Para as mulheres, a medida impactou os serviços de planejamento familiar e o acesso à contracepção, significando uma redução nos check-ups pré-natais. Como resultado desta desinstitucionalização dos cuidados, uma diminuição dos check-ups pediátricos, uma diminuição das vacinações no período correto e uma detecção tardia de patologias ou problemas de crescimento foram relatados entre os/as recém-nascidos/as. Entre os adolescentes, foi observada uma restrição severa dos serviços de planejamento familiar, a limitação de acesso a espaços de aconselhamento amigável e dificuldades de acesso a contraceptivos.

COVID-19; Serviços de Saúde da Mulher; Serviços de Saúde da Criança; Recém-Nascido; Lactente

Recibido el 30/Jun/2022

Versión final presentada el 06/Oct/2022

Aprobado el 09/Nov/2022