
RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA—26 ENERO 2022

26 ENERO 2022

Buenos días y gracias por participar en la rueda de prensa de hoy.

En la última semana, se notificaron más de 8 millones de casos nuevos de COVID-19 en nuestra Región. Esta cifra constituye el mayor número de casos por semana desde que comenzó la pandemia y representa un aumento de 32% en comparación con la semana anterior. El número de muertes en toda la Región también se incrementó: en la última semana se registraron 18.000 muertes nuevas, lo que equivale a un aumento relativo de 37% con respecto a la semana anterior.

En América del Norte, Estados Unidos sigue teniendo el mayor número de infecciones nuevas, aunque en la última semana hubo casi un millón de casos menos. En cambio, en los últimos siete días el número de infecciones nuevas se ha triplicado en muchos de los estados del sur de México.

En Centroamérica, donde el número semanal de muertes aumentó 107% en comparación con la semana anterior, Belice está notificando las tasas más altas de infecciones nuevas, y el aumento en el número de infecciones se está acelerando en Honduras y Costa Rica.

En América del Sur, el número de casos de COVID-19 en Paraguay y algunas de las Guayanas se está duplicando casi cada dos días, y el número de infecciones es particularmente alto en Bolivia, Perú y Ecuador. Argentina notificó más de 797.000 casos, mientras que el total registrado en Brasil (477.000) implica un aumento de 193% con respecto a la semana anterior.

Mientras tanto, en el Caribe, Haití y Martinica siguen notificando alzas importantes en el número de casos, ya que ambos países también han notificado algunas de las tasas de cobertura de vacunación más bajas de la Región.

Ahora que los casos de COVID-19 se están propagando de manera más activa y rápida que nunca, no queda duda de que ómicron ha pasado a ser en este momento la cepa predominante del SARS-CoV-2 en nuestra Región.

Para entender mejor cómo está progresando el virus y tener una guía al momento de tomar decisiones, es fundamental que los países sigan recopilando y utilizando datos desglosados a nivel subnacional y por grupos de la población.

Cuanto más localizados estén los datos, mejor será, puesto que lo que está sucediendo en los centros urbanos de un país podría no reflejar la realidad de sus zonas rurales.

Ahora más que nunca, necesitamos datos sobre la manera en que el virus está afectando a personas de diferentes edades, sexos, grupos y zonas geográficas, para que podamos equipar a los municipios y distritos locales con las herramientas que necesitan para gestionar el riesgo y orientar a su población en estos momentos.

Además, estos datos son fundamentales para ayudar a los países a determinar dónde hay brechas y destinar recursos para proteger primero a las personas con mayor riesgo de desarrollar un cuadro grave de COVID-19 o de morir por esta enfermedad.

Al tocar el tema de la equidad, quiero darles una actualización sobre el impacto de la pandemia en la población infantil y adolescente.

Primero, debemos ser claros: la población infantil puede infectarse con el virus causante de la COVID-19 y transmitirlo a otras personas. Cuando se enferman, la mayoría tiene síntomas leves que se pueden tratar en casa. Las hospitalizaciones y los casos graves son más frecuentes en los pacientes pediátricos con enfermedades preexistentes, y rara vez se observan en la población infantil sana.

Sin embargo, debido a la escala de los brotes actuales, más personas de todas las edades se están infectando con el SARS-CoV-2. Como las personas adultas vacunadas están bien protegidas contra un cuadro grave de la enfermedad, la mayoría de los pacientes hospitalizados son personas no vacunadas, incluidos niñas y niños.

Las niñas y niños con comorbilidades, como la diabetes y el asma, son especialmente vulnerables, y aunque la mayoría se están recuperando y están bien, no ocurre lo mismo en todos los casos.

Sin embargo, la COVID-19 no es el único riesgo que enfrentan.

En los últimos dos años, millones de niños y niñas en la Región de las Américas han perdido las consultas médicas de rutina, por lo que se han quedado atrás en los esquemas ordinarios de vacunación.

De hecho, la cobertura de vacunación ha disminuido tanto que los países corren el riesgo de perder dos décadas de progresos en el ámbito de la inmunización.

En consecuencia, los países están comenzando a ver brotes de enfermedades que durante años habían estado bajo control: Brasil, por ejemplo, está luchando contra un brote de sarampión, mientras que Haití y República Dominicana están combatiendo la transmisión de la difteria, que constituye una amenaza para el crecimiento y el desarrollo infantiles.

Al mismo tiempo, nuestros niños y niñas siguen enfrentando la peor crisis educativa que hemos visto en esta Región, y se cuentan por millones los que aún no han regresado a las aulas.

La probabilidad de que dejen de estudiar y que nunca regresen a la escuela aumenta cada día que pasa sin asistir a clases en persona.

Además, la salud mental y psicológica de la población infantil y adolescente se está viendo afectada de manera significativa, lo que puede tener consecuencias a largo plazo.

Nosotros sabemos lo que se necesita para abordar estos problemas.

Lo primero y más importante que los países pueden tratar de hacer por la población infantil es que regrese a la escuela de manera segura a fin de proteger su bienestar social, mental y físico.

Los ministerios de salud, educación y protección social deben trabajar juntos para que el mayor número posible de niños y niñas regrese a la escuela de manera segura, puesto que el aprendizaje virtual no reemplaza ni puede reemplazar las clases en persona.

Para algunos, las escuelas son un lugar seguro donde pueden aprender, socializar, recibir apoyo para su salud mental y recibir una comida nutritiva.

Por lo tanto, ahora que los países del hemisferio sur dan la bienvenida a estudiantes, docentes y personal escolar en el regreso a las aulas y ahora que los países del hemisferio norte entran en la temporada de gripe, recordamos a los países que la OPS ha publicado pautas y consideraciones detalladas para facilitar el regreso seguro al aprendizaje en persona.

Los países pueden reabrir las escuelas de manera segura al promover el uso de mascarillas y el distanciamiento social, y asegurarse de que haya una ventilación adecuada. Tener tasas altas de vacunación en la población infantil no es un requisito para reabrir las escuelas.

También instamos a padres, madres y cuidadores a que lleven a los niños y las niñas a sus chequeos médicos para que estén al día con la vacunación de rutina.

Para ello, lo primero es que estos servicios estén abiertos y disponibles.

Los países deben ver la vacunación de rutina como lo que es: algo esencial. Este ya era un servicio crítico antes de la pandemia, y sigue siendo fundamental para nuestra respuesta a la COVID-19, de manera que la población infantil no corra más riesgo.

Y, por último, deberíamos hablar sobre las vacunas contra la COVID-19 para la población infantil.

Antes de considerar la posibilidad de vacunar a la población infantil sana, los países deben garantizar una cobertura alta en los grupos con mayor riesgo de enfermedad y muerte por COVID-19.

En muchos países, particularmente en las islas y territorios del Caribe, la cobertura de vacunación en las personas mayores y los grupos de riesgo, como los trabajadores de salud, sigue siendo baja.

En cambio, 12 países y territorios de la Región de las Américas ya han alcanzado el objetivo de la OMS de una cobertura de vacunación del 70%.

En estos países, donde ya se ha protegido a los grupos vulnerables y puede haber un suministro adicional de vacunas disponibles, los países deben considerar los beneficios de vacunar a la población infantil para reducir aún más la transmisión del SARS-CoV-2.

Muchos países ya han autorizado el uso de vacunas contra la COVID-19 en adolescentes y las están administrando de forma segura.

Además, la semana pasada, el Grupo de Expertos de la OMS en Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización autorizó el uso de la vacuna de Pfizer contra la COVID-19 para niños y niñas de 5 a 11 años, y presentó una hoja de ruta a fin de que los países puedan alistarse para el despliegue de las vacunas para este grupo de la población.

A medida que los países sopesan los beneficios de vacunar a la población infantil, y mientras trabajan para recuperar el aprendizaje en persona, quiero reforzar una de las cosas que dije al comienzo de mis palabras de hoy: la necesidad de contar con datos mejores y más detallados.

Estos datos tienen la información clave que nos indicará cómo restaurar u ofrecer estos servicios de forma segura.

Los países deben actuar con urgencia para que la próxima generación tenga la salud, la educación y las oportunidades sociales necesarias para alcanzar su máximo potencial de manera que ningún niño, niña o adolescente se quede atrás.