

---

# RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE COVID-19: PALABRAS DE APERTURA DE LA DIRECTORA—9 FEBRERO 2022

---

9 FEBRERO 2022

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

Si bien las cifras continúan siendo altas, el número de casos nuevos y de hospitalizaciones está comenzando a disminuir en algunos países de nuestra Región. El número de casos disminuyó un 31% respecto de la semana anterior.

El número de muertes, por su parte, tuvo un aumento promedio de 13%, con aumentos mayores en algunas partes de Centroamérica y América del Sur.

La semana pasada, hubo más de 4,8 millones de casos nuevos y más de 33.000 de muertes nuevas en nuestra Región.

En los tres países de América del Norte, disminuyó el número de casos nuevos y de muertes nuevas, y las hospitalizaciones y los ingresos en la UCI disminuyeron en Estados Unidos y Canadá.

En toda Centroamérica, el número de muertes aumentó casi 30% en promedio, pero el aumento del número de casos está comenzando a desacelerarse en toda la subregión. Por ejemplo, los casos nuevos registraron una disminución de 70% en El Salvador, y en Belice y Panamá se redujeron en más de un tercio.

El aumento del número de casos también se está desacelerando en algunas partes de América del Sur. El número de casos se redujo a la mitad en Perú y Argentina. Sin embargo, el número de muertes continuó aumentando en toda esta región, en proporciones que oscilaron desde 9,4% en Bolivia hasta 42% en Venezuela. Las hospitalizaciones están aumentando en la mayoría de los países del Cono Sur; en Chile, por ejemplo, el aumento fue de 50%.

En el Caribe también se ha observado una desaceleración del aumento del número de casos, mientras que las muertes continúan aumentando en todos los países excepto unos pocos. Los casos nuevos aumentaron 88% en Dominica durante la última semana, y continuaron aumentando también en San Vicente y las Granadinas.

Al examinar la situación más de cerca, se pone de relieve una tendencia: los países con mayor cobertura de vacunación registran menos ingresos en la UCI y menos muertes.

Esto subraya la importancia de ampliar el acceso a las vacunas para salvar vidas, incluidas las dosis de refuerzo en los casos en los que estén disponibles.

Cuando se observa un aumento exponencial de los casos, como ocurrió en las últimas semanas, la carga recae principalmente en las personas encargadas de nuestros sistemas de salud.

Para ellos, la variante ómicron dista mucho de ser considerada leve.

Como parte de las iniciativas de la OPS para apoyar al personal de salud en la Región de las Américas, hemos estado siguiendo de cerca el efecto de la pandemia en los trabajadores de salud.

Esta semana, hemos publicado un nuevo informe en el que se describen las dificultades a las que se han enfrentado nuestros trabajadores de primera línea y se detallan algunas políticas eficaces que podrían protegerlos. Estos datos complementan otros estudios dirigidos por la OPS sobre la salud mental de nuestros trabajadores de salud.

Hoy quiero transmitirles algunas de las principales enseñanzas y conclusiones que surgen de estos análisis.

En primer lugar, el comienzo de la pandemia tomó por sorpresa a los trabajadores de salud, y nuestros sistemas de salud no estaban preparados para brindarles apoyo.

El personal médico y de enfermería y otros trabajadores de salud de primera línea atendieron a más pacientes y trabajaron más horas que nunca. Dada su vulnerabilidad frente al nuevo virus y a la falta de mascarillas, guantes y otros elementos de protección personal, sufrieron tasas altas de infección por COVID-19.

En Ecuador y Bolivia, más de uno de cada diez trabajadores de salud contrajo COVID-19.

Incluso antes de la pandemia, los trabajadores de salud de la Región ya se enfrentaban a grandes desventajas que no hicieron más que exacerbarse con la llegada de la pandemia.

Como consecuencia de la falta de inversión en los servicios de salud, la obsolescencia de los sistemas de información y las malas condiciones laborales, la tarea de los trabajadores de salud se ha tornado aún más difícil.

La pandemia mostró que no se disponía de suficientes trabajadores de salud, que los trabajadores estaban distribuidos de manera desigual en los países de la Región y que había lagunas en la capacitación.

Muchos trabajadores de salud corrieron el riesgo de sufrir agotamiento y desgaste profesional.

Según el estudio colaborativo HÉROES, realizado en 11 países de América Latina, los trabajadores de salud registraron tasas elevadas de síntomas de depresión, pensamientos suicidas y angustia.

En Chile, más de un tercio de los trabajadores de salud registró un episodio de depresión, y casi 15% del personal médico tuvo pensamientos suicidas. En Brasil, Guatemala y Colombia, más de 10% del personal médico y de enfermería y de los trabajadores de salud comunitarios tuvieron síntomas de depresión grave.

Si bien estos números varían según el país, sirven para darnos una idea de la gravedad de la situación en toda la Región.

Por lo tanto, dos años después ya tenemos muchas enseñanzas valiosas sobre cómo brindar mejor apoyo a nuestros trabajadores de salud. En particular, aprendimos que la planificación y la inversión pueden marcar una gran diferencia.

En el estudio realizado en Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú, recopilamos ejemplos de las mejores prácticas que se reflejan en toda la región.

Garantizar el acceso al equipo de protección esencial, como las mascarillas, los guantes y las batas, fue fundamental para asegurar que los trabajadores de salud pudieran cumplir su labor de manera segura. La OPS trabajó para asegurar estos insumos y enviarlos a los países de nuestra Región.

Las vacunas también han marcado una gran diferencia en la protección de los trabajadores de salud, y nos complace ver que muchos países les han dado prioridad, conforme se indica en las recomendaciones de la OPS.

Reconociendo los riesgos adicionales que enfrentan los prestadores de servicios de salud en el lugar de trabajo a causa de la COVID-19, algunos países allanaron el camino para reconocer sus esfuerzos mediante nuevas políticas, como bonificaciones por condiciones de trabajo peligrosas y seguros de vida.

Colombia y Chile priorizaron la realización de pruebas periódicas para los trabajadores de salud, e hicieron que muchos empleados de mayor edad y embarazadas adoptaran el teletrabajo para protegerlos de la infección.

Algunos lugares también renovaron la formación en medicina para aumentar la cantidad de trabajadores de salud motivados y cualificados.

A medida que los países continúan enfrentando la ola más reciente de la variante ómicron y que las clínicas y los hospitales se llenan nuevamente, debemos guiarnos por estas enseñanzas.

Ahora más que nunca, debemos asegurarnos de que los trabajadores de salud estén protegidos por las vacunas contra la COVID-19, que salvan vidas, y que tengan prioridad para recibir las dosis de refuerzo cuando están disponibles.

Si bien en muchos lugares ya se está aplicando esta recomendación, en Belice, Argentina y San Vicente y las Granadinas más de 40% de los trabajadores de salud aún no ha recibido la segunda dosis.

Los países también deben reevaluar sus necesidades de personal, contratar trabajadores de salud mejor cualificados y ubicarlos donde están las mayores brechas.

Es aconsejable que sigan las mejores prácticas que describí anteriormente, como modificar el entorno de trabajo para garantizar condiciones adecuadas, ofrecer salarios decentes y contratos justos, y crear espacios donde los equipos puedan dialogar y velar por su autocuidado.

A medida que los países amplían su fuerza laboral y la capacitan, pueden contar con el apoyo del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, una plataforma de capacitación en la que los trabajadores de salud pueden realizar distintos cursos y mejorar sus habilidades para enfrentar mejor esta pandemia.

Más de 1,7 millones de trabajadores de salud ya han participado en los cursos de capacitación que se imparten desde el campus virtual, y todos los meses se registran 40.000 trabajadores de salud nuevos.

Todas estas medidas seguirán siendo esenciales incluso si termina la fase aguda de la pandemia, porque invertir en los trabajadores de salud no debería ser algo que los países hagan únicamente durante las emergencias.

Muchos de estos cambios pueden y deben volverse permanentes.

Los trabajadores de salud son nuestra primera línea de batalla contra la COVID-19 y contra cualquier otro riesgo para la salud que enfrentemos a lo largo de la vida.

Ellos son la clave para proteger a nuestras comunidades tanto hoy como cuando nos enfrentemos a nuevas crisis y dificultades en materia de salud.

Debemos proteger y cuidar siempre a nuestros trabajadores de salud, porque invertir en ellos es invertir en todos nosotros.