

# INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y VACUNACIÓN COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE A MEDIADOS DE 2021 \*

Diciembre 2022

## Mensajes principales

- Entre mayo y septiembre de 2021, en 24 países de América Latina y el Caribe (ALC), un promedio del 25,3 % de los hogares informaron que tenían un miembro enfermo y 33,6 % informaron que requirieron atención médica. Durante este mismo período, 2,1 % del total de hogares experimentó una interrupción de los servicios debido a que se pospuso o se prescindió de la atención.<sup>1</sup> La tasa de interrupciones tiene una amplia variación por país; por ejemplo, más del 7,0 % de los hogares en Ecuador, Haití y Colombia reportaron interrupciones, mientras solo 0,3 % o menos de los hogares en Honduras, Costa Rica, Brasil y Panamá reportaron interrupciones.
- A pesar de la baja prevalencia de interrupciones entre los hogares que requirieron servicios, estas interrupciones variaron según el tipo de servicio. La salud dental fue el servicio más interrumpido, ya que 5,4 % de los hogares que requirieron este servicio reportaron interrupciones. También se presentaron interrupciones importantes en la atención para adultos, ya que el 4,1 % de los hogares que requirieron este servicio no logró acceder a él. A esta le sigue la atención médica infantil, donde las interrupciones afectaron al 3,1 % de los hogares que la requerían. Por otro lado, las personas que requirieron atención oftalmológica, vacunación contra el COVID-19 y hospitalizaciones programadas (por ejemplo, para cirugías) enfrentaron muy pocas interrupciones, ya que en estos casos los problemas de acceso afectaron a menos del 0,1 % de quienes los requirieron.
- Entre los hogares que no pudieron acceder a la atención médica durante la pandemia, el 57,3 % informó que la razón de la interrupción fue la reorganización del sistema de salud (por ejemplo, escasez de personal médico, medicamentos/fármacos no disponibles, falta de turnos para citas, espera prolongada). Esto sugiere que la capacidad del sistema de salud constituyó un obstáculo importante para acceder a los servicios de salud durante la pandemia. De los hogares que no pudieron acceder a la atención, el 15,9 % señaló las preocupaciones financieras como la razón principal. Esto se correlaciona con un alto gasto de bolsillo en salud en la mayoría de los países de ALC, problema agravado por las dificultades financieras de los hogares durante la pandemia.
- Como parte de la respuesta a la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud tuvieron que innovar. Un ejemplo claro es la introducción de la atención médica virtual (es decir, la telemedicina) y, posteriormente, un importante uso de esta. En promedio, el 6,5 % de los hogares que pudieron acceder a la atención en salud recibieron al menos un servicio a través de medios virtuales. El mayor reporte de atención virtual entre los hogares con acceso a servicios de salud se observó en Colombia (26,0 %) y Uruguay (24,8 %). En comparación, el más bajo se registró en Haití y Brasil (menos del 0,2 %) y no existió en Santa Lucía y Antigua y Barbuda. El uso de estos servicios está correlacionado con el tipo de confinamiento impuesto por los gobiernos.
- En cuanto a la vacunación contra el COVID-19, en promedio, entre mayo y julio de 2021, el 51,1 % de los encuestados se había vacunado, mientras que el 40,8 % aún no se había vacunado, pero planeaba vacunarse en algún momento. El 8,1 % restante de los encuestados no tenía la intención de vacunarse. Entre este grupo, la falta de seguridad percibida (32,8 %) y la falta de eficacia (23,3 %), se mencionaron como las principales razones para no vacunarse. Esto posiblemente muestra que la información errónea sobre las vacunas contra el COVID-19 es la barrera más importante para que las campañas de vacunación sean efectivas. Entre los no vacunados, la renuencia a recibir una vacuna fue mayor entre las personas que vivían en áreas rurales, para los de 55 años o más de edad, y para aquellos con educación primaria o menos; no se observan diferencias significativas por género.

\* Esta nota fue preparada por Adriana Camacho, Estefany Hernández y Pablo Hernández del Equipo de Políticas de Desarrollo y SDG LAC del PNUD; y Cristian A. Herrera, Julia M. Dayton, Amanda Kerr, Julie Ruel Bergeron, Jeremy Veillard y Jakub J. Kakietek del Banco Mundial.

<sup>1</sup> Los encuestados mencionaron todos los servicios que todos los miembros de su hogar necesitaron en los 30 días anteriores a la encuesta. Por lo tanto, cada encuestado puede haber reportado más de una necesidad de servicio. Los hogares que experimentaron una interrupción se definen como aquellos en los que se pospuso o se prescindió de al menos uno de los servicios requeridos. Este enfoque podría sobreestimar la tasa de interrupciones en el cuidado individual, pero muestra la magnitud del número de hogares que experimentaron al menos una interrupción. Un enfoque alternativo consiste en seleccionar aleatoriamente un servicio para cada encuestado. En este caso, las interrupciones del servicio también ascendieron al 2,1 % de los hogares que requirieron servicios.

# INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y VACUNACIÓN COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE A MEDIADOS DE 2021

Diciembre 2022

## Introducción

A pesar de albergar solo al 8,5 % de la población mundial, el virus SARS-CoV-2 (que causa el COVID-19) había infectado a más de 79 millones de personas en América Latina y el Caribe (ALC) para octubre 19 de 2022, lo que representa alrededor del 13,0 % de todos los casos reportados a nivel mundial. Para esa fecha, la pandemia había causado más de 1,75 millones de muertes en la región, casi el 27,0% de todas las muertes reportadas alrededor del mundo.<sup>2</sup>

Al mismo tiempo, los servicios de atención médica se vieron interrumpidos debido a los cierres relacionados con la pandemia y otras medidas de contención de salud pública, aunado a cambios en el comportamiento de los pacientes y restricciones cada vez mayores en la fuerza laboral y los recursos de atención médica disponibles. Como resultado, los pacientes han interrumpido la atención de rutina que, de otro modo, habrían recibido a través de citas médicas, consultas de emergencia, cirugías y acciones preventivas, entre otras opciones de atención.

La vacunación ha constituido la respuesta más eficaz para salvar vidas y reactivar economías y sociedades. Para octubre 19 de 2022, se habían administrado casi 1.300 millones de dosis de vacunas contra el COVID-19 en ALC. Sin embargo, las brechas persistentes en el logro de los niveles de vacunación son especialmente preocupantes a medida que continúan surgiendo nuevas variantes del SARS-CoV-2. A nivel regional, Chile y Cuba estaban por delante, con cerca del 91,0 % y 89,0 % de la población con su protocolo de vacunación inicial completo, respectivamente. En el otro extremo, Jamaica y Haití quedaron rezagados con respecto al resto de la región, con solo el 26 % y el 2,0 % de sus poblaciones vacunadas, respectivamente.<sup>3</sup>

Las encuestas telefónicas de alta frecuencia (HFPS) de 2021 brindan información sobre estos problemas al tomar el pulso de las necesidades de atención médica de los hogares y las barreras de acceso subsistentes a un año y medio después del inicio de la pandemia del COVID-19. A partir de la información de la primera ola de las HFPS de 2021, esta nota tiene como objetivo presentar una descripción general de la interrupción de los servicios de atención médica, la necesidad de servicios de atención médica, preventivos y no preventivos, y el estado de la vacunación contra el COVID-19.

## Los datos

### La encuesta

El Banco Mundial lanzó la primera fase de ALC HFPS en 2020 para monitorear los impactos de la crisis de COVID-19 en el bienestar de los hogares en toda la región. El Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), condujeron conjuntamente la primera ola de la segunda fase (HFPS 2021) entre mayo y septiembre de 2021 en 24 países de la región.<sup>4</sup> Esta ola abarcó un promedio de 1.175 individuos por país, con un total de más de 28 mil observaciones en la región. La muestra se seleccionó mediante marcación digital aleatoria y es representativa a nivel nacional de personas de 18 años o más con acceso a un teléfono. Las ponderaciones se calibraron para que reflejasen las proyecciones de población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de las Naciones Unidas.

<sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud. Información tomada el 19 de Octubre, 2022.

<sup>3</sup> Nuestro mundo en datos: vacunas COVID-19 (30 de noviembre de 2021). <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. Consultado el 18 de Octubre de 2022.

<sup>4</sup> Los países incluidos son Antigua y Barbuda, Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Santa Lucía y Uruguay. La encuesta incluye módulos sobre mercados laborales, ingresos de los hogares, acceso a servicios (incluyendo salud y banca), conectividad digital, inseguridad alimentaria, servicios escolares y características demográficas y del hogar.

# INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y VACUNACIÓN COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE A MEDIADOS DE 2021

Diciembre 2022

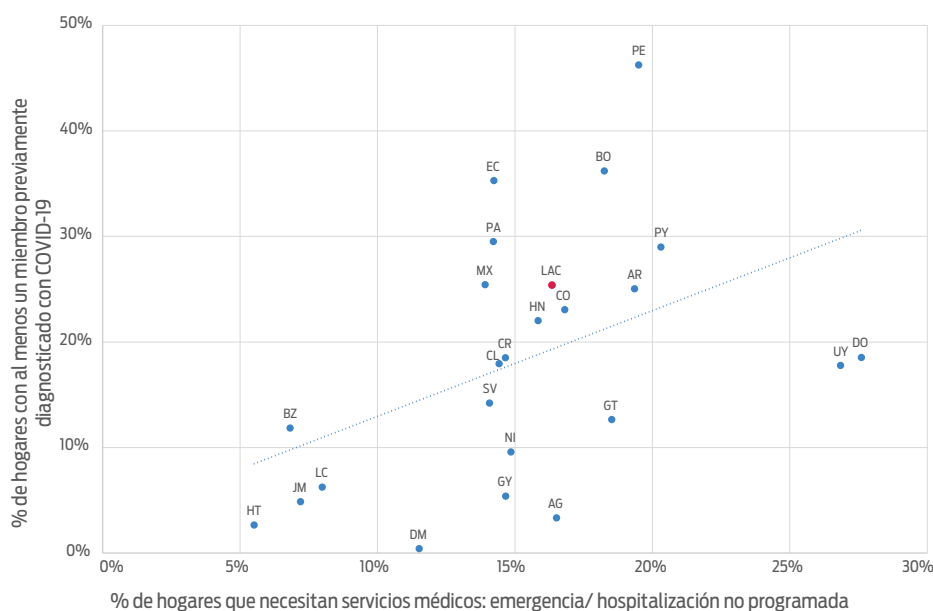
Esta nota se enfoca en las interrupciones causadas por la pandemia en los servicios de atención médica y presenta información relacionada con la vacunación contra el COVID-19, según reportaron los individuos. La pandemia de COVID-19 ha obstruido servicios de atención que, de otro modo, se habrían brindado de manera rutinaria a quienes los requerían. Estos obstáculos pueden clasificarse desde servicios pospuestos que podrían brindarse en una fecha posterior, hasta atención perdida que no puede administrarse más tarde.<sup>5</sup>

## Lo que encontramos

### Atención interrumpida

La pandemia de COVID-19 puede haber provocado una mayor tasa de interrupciones en las prestaciones de atención médica debido a la alta congestión de los servicios médicos. No es posible evidenciar cuál es el porcentaje de hogares con una necesidad insatisfecha de servicios de emergencia u hospitalizaciones no planificadas, porque el tamaño de la muestra a nivel de país para este tipo de interrupción es demasiado pequeño. Sin embargo, la Figura 1 presenta evidencia que sugiere una correlación positiva, a nivel de país, entre la proporción de hogares con necesidad de servicios de emergencia u hospitalizaciones no programadas, por un lado, y el porcentaje de hogares con al menos un miembro con diagnóstico previo positivo de COVID-19, por el otro.

**Figura 1. Proporción de hogares con un miembro con COVID-19 y demanda de hospitalización de emergencia<sup>6</sup>**



Fuente: Banco Mundial y PNUD. ALC HFPS II (Ola 1), datos de 2021.

<sup>5</sup> Giannouchos et al. (2021).

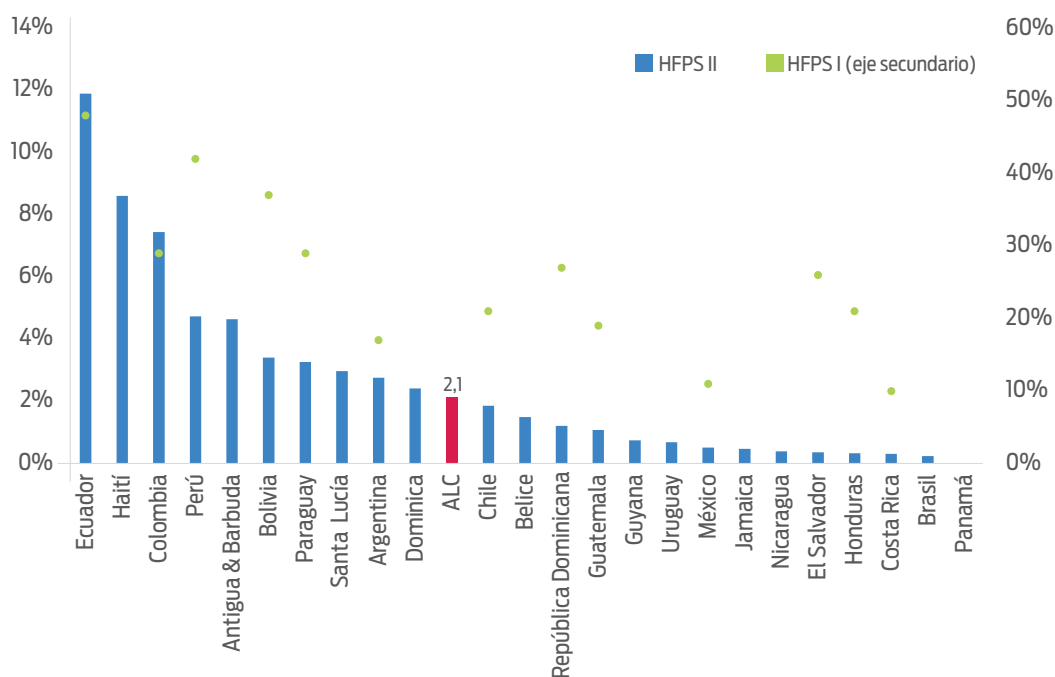
<sup>6</sup> Brasil está excluido de esta cifra debido a las diferencias en la redacción del cuestionario que sobreestiman el reporte de las necesidades de servicios de emergencia/hospitalización. Para reflejar esta exclusión, el promedio regional ponderado aquí corresponde a 23 países únicamente.

# INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y VACUNACIÓN COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE A MEDIADOS DE 2021

Diciembre 2022

En 2021, solo el 2,1% de los hogares de la región no pudo acceder a los servicios de salud cuando los requerían (Figura 2).<sup>7</sup> Si bien el acceso a los servicios de salud se ha restablecido considerablemente en El Salvador y Honduras, países como Ecuador, Haití y Colombia aún enfrentan algunas limitaciones para brindar atención en salud. Por ejemplo, el 11,9% de los hogares en Ecuador carecían de acceso, aunque hubo una mejora significativa desde 2020, cuando cerca del 50,0% de los hogares ecuatorianos entraban en esta categoría.<sup>8</sup>

**Figura 2. Proporción de hogares donde por lo menos un miembro experimentó una interrupción en el acceso a los servicios de salud cuando los requerían, 2020 y 2021**



Fuente: Banco Mundial y PNUD. ALC HFPS II (Ola 1), datos de 2021, y ALC HFPS I (Ola 1), datos de 2020.

7 El porcentaje de hogares que experimentaron interrupciones cuando requirieron servicios de salud presentado en esta nota de salud, e incluido en la Figura 2, difiere ligeramente del incluido anteriormente en la publicación del PNUD y el Banco Mundial: Una recuperación desigual: *tomando el pulso de América Latina y el Caribe después de la Pandemia - Encuestas telefónicas de alta frecuencia de ALC de 2021* (noviembre de 2021), cuando llegaba al 3,7%. Esta diferencia se debe al hecho de que el promedio regional ponderado anteriormente se restringía al grupo de 13 países muestreados tanto para la fase 1 (2020) como para la fase 2 (2021) de la encuesta a fin de establecer comparaciones a lo largo del tiempo. En contraste, esta nota se enfoca en la situación entre mayo y septiembre de 2021, y por lo tanto incluye un promedio regional ponderado derivado de la muestra completa de 24 países. El 3,7%, en todo caso, constituye una mejora significativa con respecto a 2020, cuando la interrupción en el acceso a los servicios de salud osciló entre el 10,0% (Costa Rica) y el 48,0% (Ecuador).

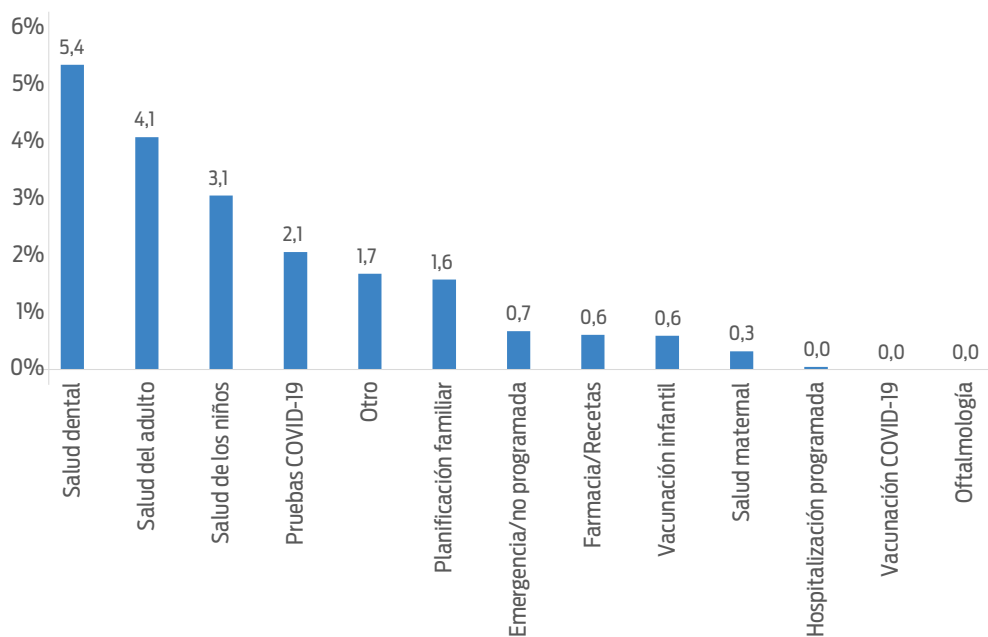
8 Ecuador fue el primer país en ser encuestado en esta ola (mayo de 2021). El cierre generalizado de servicios y bloqueos en ese momento podría explicar el número comparativamente más alto para este país.

# INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y VACUNACIÓN COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE A MEDIADOS DE 2021

Diciembre 2022

A pesar de la recuperación en toda la región del acceso a la atención médica, ciertos servicios continuaron enfrentando obstáculos. Como se muestra en la Figura 3, la mayoría de los tipos de asistencia no se interrumpieron a mediados de 2021, dicho esto, las interrupciones en el acceso a salud dental y de adultos afectaron al 5,4 % y al 4,1 % de los hogares que requirieron estos servicios, respectivamente. La salud de los niños le siguió de cerca, con un 3,1 % de hogares que necesitaba este servicio y reportó inconvenientes. De manera similar, el 2,1 % y el 1,6 % de los hogares que necesitaban pruebas de COVID-19 y planificación familiar no pudieron acceder a estos servicios, respectivamente.

**Figura 3. Proporción de hogares con servicios interrumpidos cuando necesitaron atención médica por tipo de servicio, mediados de 2021<sup>9</sup>**



Fuente: Banco Mundial y PNUD. ALC HFPS II (Ola 1), datos de 2021.

La demanda de servicios de salud preventiva indica que, en general, los hogares pudieron regresar al sistema de salud (Figura 4). Una pequeña proporción de hogares en la región (4,7 %) buscó servicios relacionados con COVID-19, mientras que el resto buscó servicios de salud por asuntos no relacionados con COVID-19. Para el resto de los hogares que acceden a servicios de salud, la división entre quienes los requieren por razones no preventivas y quienes los requieren por razones preventivas fue uniforme (47,4 frente a 47,8 %). Este nivel de servicios preventivos podría indicar que a mediados de 2021 los sistemas de salud ya no estaban congestionados por la pandemia. También revela que los hogares podrían centrarse en áreas de atención más amplias y potencialmente prevenir futuras enfermedades. En Brasil y Guyana, la atención no preventiva fue aún más elevada que la atención preventiva. Sin embargo, en la mayoría de los países, la demanda de servicios preventivos fue mayor. Al momento de la encuesta, 19,4 % de los hogares en Uruguay y el 12,5 % de los hogares en Costa Rica aún necesitaban servicios relacionados con el COVID-19.

<sup>9</sup> La necesidad de servicio no es excluyente, lo que significa que un hogar puede informar la necesidad de más de un servicio.

# INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y VACUNACIÓN COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE A MEDIADOS DE 2021

Diciembre 2022

Figura 4. Tipo de servicios de salud requeridos por los hogares que necesitaron asistencia médica, 2021<sup>10</sup>



Fuente: Banco Mundial y PNUD. ALC HFPS II (Ola 1), datos de 2021.

A pesar de las menores interrupciones en la atención reportadas anteriormente, alrededor del 57,4% de todas las razones reportadas para la interrupción de los servicios se relacionan con la reorganización de los sistemas de salud a medida que respondían a la pandemia en curso (por ejemplo, escasez de personal médico, medicamentos no disponibles, falta de citas por franjas horarias, largos periodos de espera) (Figura 5). Esto puede sugerir que la capacidad operativa y la capacidad de prestación de servicios de los sistemas de salud de la región siguen siendo problemas importantes para acceder a los servicios de salud en la región. Las interrupciones debido a la reorganización del sistema de salud fueron más altas en Ecuador y Perú. Esto se ha descrito en varios informes anteriores. Aun así, sigue siendo un tema prioritario para la política de salud que debe ser abordado pronto por los gobiernos y otros actores interesados.<sup>11</sup> Las preocupaciones financieras representaron el 16,0% de todas las razones mencionadas por los encuestados para las interrupciones. Esto se correlaciona con el alto gasto de bolsillo en salud en la mayoría de los países de ALC, problema que se vio agravado por las dificultades financieras que experimentaron los hogares durante la pandemia. Las preocupaciones financieras fueron particularmente altas en Haití. Esto es consistente con la difícil situación económica que vivió ese país durante la pandemia, como lo destacan otros indicadores, como menores ingresos y mayor inseguridad alimentaria.

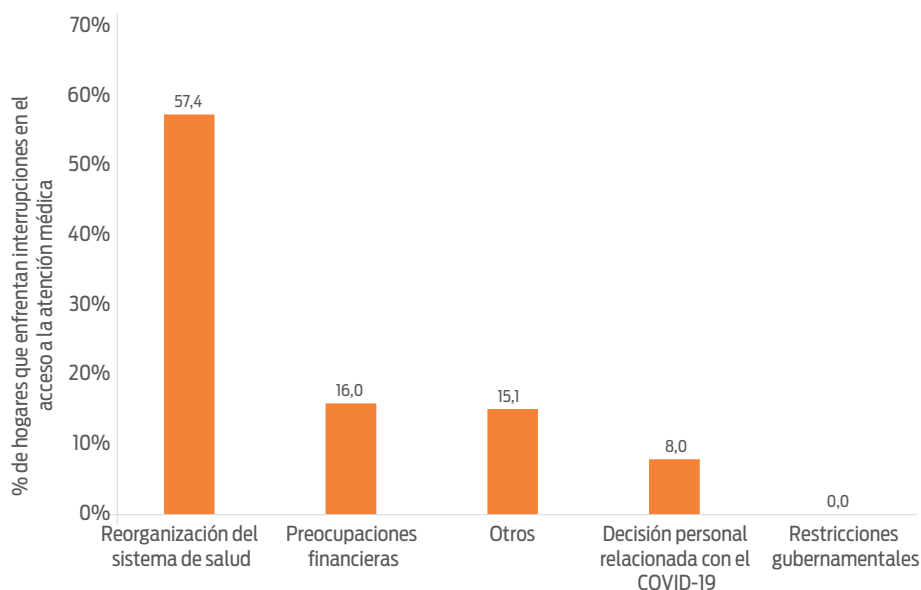
<sup>10</sup> Los servicios de salud preventivos incluyen salud infantil, vacunación infantil, salud materna, salud de adultos, planificación familiar, servicio dental y oftalmología. Los servicios de salud no preventivos incluyen los servicios de urgencia, hospitalización programada y no programada, farmacia o prescripción médica. Los servicios de salud relacionados con COVID-19 incluyen vacunas y pruebas. Los hogares que requirieron más de un servicio se clasifican como que han demandado servicios preventivos si al menos uno de los servicios demandados fue preventivo.

<sup>11</sup> La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el Banco Mundial (2020).

# INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y VACUNACIÓN COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE A MEDIADOS DE 2021

Diciembre 2022

**Figura 5. Razones de interrupción de la atención médica, 2021<sup>12</sup>**



Fuente: Banco Mundial y PNUD. ALC HFPS II (Ola 1), datos de 2021.

Como parte de la respuesta a la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud tuvieron que innovar. Un ejemplo de ello es la introducción y el uso de la atención médica virtual (es decir, la telemedicina). En promedio, el 6,5 % de todos los servicios recibidos fueron virtuales (Figura 6). La mayor proporción de hogares que informaron acceso virtual a la atención en salud se observó en Colombia (26,0 %) y Uruguay (24,8 %). Existen excepciones notables como Santa Lucía y Antigua y Barbuda, donde no se reportó acceso a atención virtual, y Haití solo se reportó un 0,2 %. Las restricciones de confinamiento impuestas por los gobiernos podrían estar relacionadas con la adaptabilidad de los individuos a utilizar servicios virtuales, los cuales eran atípicos antes de la pandemia. Por ejemplo, países como Perú, Colombia, Paraguay, Panamá y Ecuador tuvieron restricciones de movilidad muy largas y obligatorias en todo su territorio. Esto contrasta con el caso de México o, en un nivel más extremo, con Brasil, donde las restricciones de confinamiento fueron más cortas y menos extendidas geográficamente. Uruguay representa un caso atípico aquí, ya que tuvo un alto acceso a los servicios de salud virtuales, así como un confinamiento parcial.<sup>13</sup>

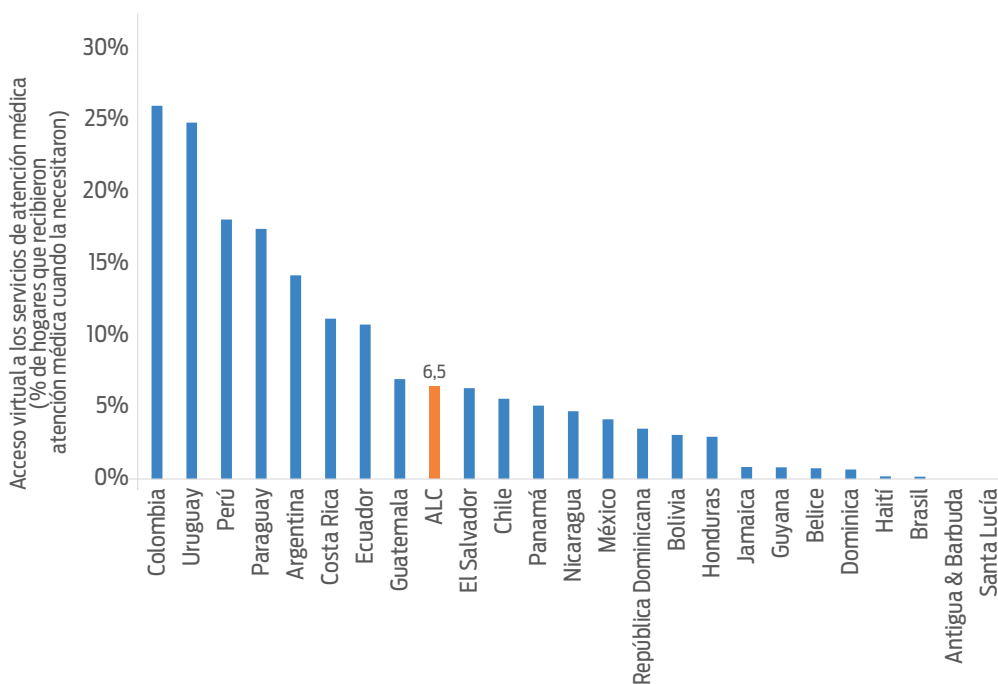
<sup>12</sup> La condición de acceso al servicio no es excluyente, lo que significa que un hogar puede reportar interrupciones en más de un servicio, dependiendo de si requirió más de un servicio durante el período de referencia.

<sup>13</sup> Banco Interamericano de Desarrollo (2020).

# INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y VACUNACIÓN COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE A MEDIADOS DE 2021

Diciembre 2022

**Figura 6. Proporción de hogares que accedieron al menos a un servicio de salud a través de medios virtuales entre los que recibieron servicios de salud cuando los necesitaban, 2021<sup>14</sup>**



Fuente: Banco Mundial y PNUD. ALC HFPS II (Ola 1), datos de 2021.

Una preocupación adicional se relaciona con la inseguridad alimentaria, que podría convertirse en un desencadenante adicional de vulnerabilidad para los hogares en términos de su salud, a corto y largo plazo. Un menor acceso a suficientes alimentos, así como a alimentos de buena calidad, sería perjudicial para el bienestar de la población. La Figura 7 se basa en datos de países de América Latina y muestra una correlación positiva entre el cambio en el porcentaje de hogares que reportaron no tener recursos para comprar alimentos en los últimos 30 días (entre mediados de 2021 y febrero de 2020) y la proporción de hogares que reportan tener al menos un miembro enfermo.

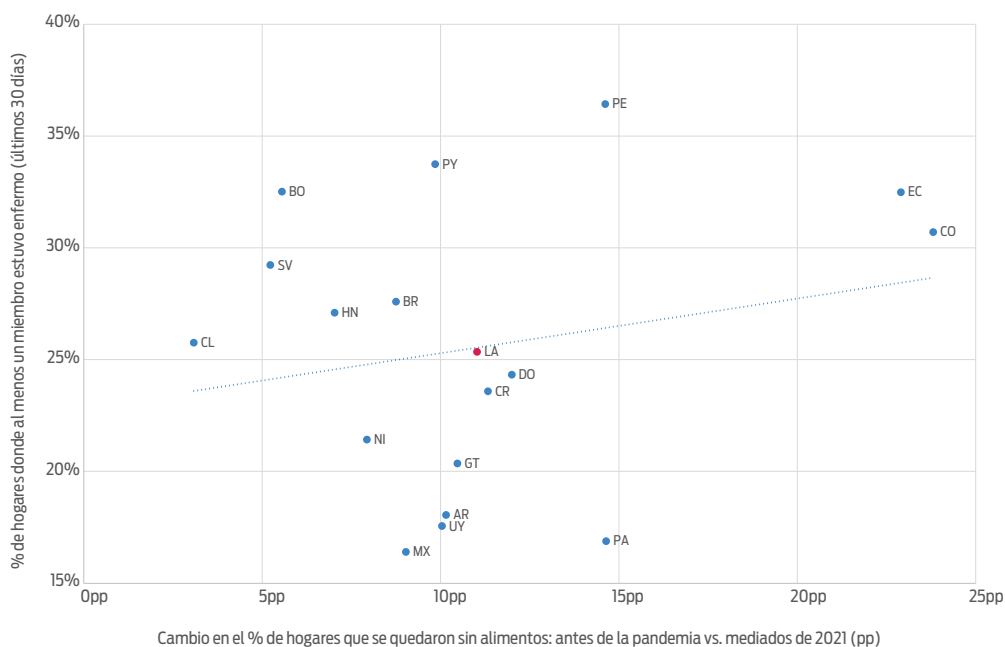
<sup>14</sup> El subgrupo en el que se basa el indicador de acceso virtual a la atención médica (es decir, hogares que recibieron atención médica cuando la necesitaban) que se presenta en la Figura 6 difiere ligeramente del presentado en el tablero interactivo de monitoreo de hogares COVID-19 del Banco Mundial. Esta diferencia se deriva de la inclusión en el numerador de algunos hogares que podían acceder a los servicios de salud (virtual o presencialmente) cuando lo necesitaban y algunos que tenían la necesidad pero no intentaron acceder y que se incluyen en el denominador, todos los cuales habían quedado previamente fuera cuando se excluyen del cómputo las observaciones asignadas a "sin respuesta".



# INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y VACUNACIÓN COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE A MEDIADOS DE 2021

Diciembre 2022

**Figura 7. Proporción de hogares con miembros enfermos y cambio en la inseguridad alimentaria<sup>15</sup>**



Fuente: Banco Mundial y PNUD. ALC HFPS II (Ola 1), datos de 2021.

## Estado de vacunación

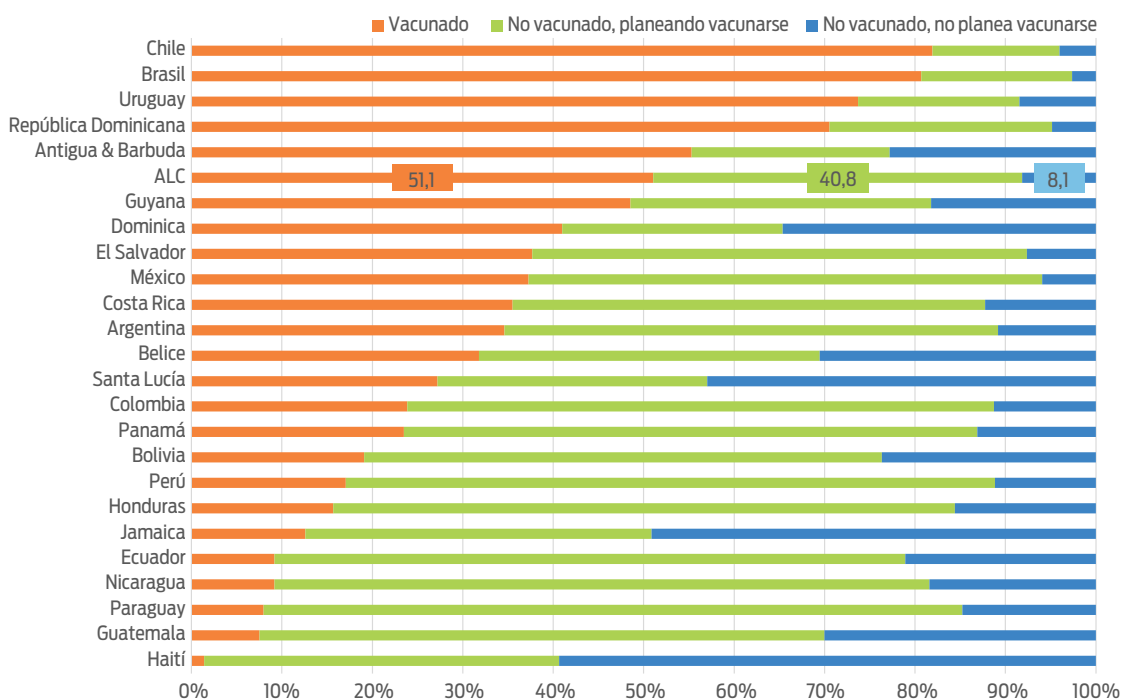
Las tasas de vacunación han mejorado significativamente en la región, pero la renuencia a vacunarse sigue siendo una preocupación, particularmente en varios países del Caribe. A mediados de 2021, el 51,1 % de los encuestados había recibido una vacuna contra el COVID-19, mientras que el 40,8 % no había recibido una vacuna pero planeaba vacunarse. Una pequeña proporción (8,1 %) no tenía intenciones de recibir una vacuna. En este último grupo, la falta de seguridad percibida (32,9 %) y la falta de eficacia (23,3 %) fueron las principales razones para no tener intención de vacunarse. Esto posiblemente muestra que la barrera más relevante para lograr la vacunación universal se relaciona con la desinformación sobre la vacuna. No existe una correlación evidente entre la proporción de personas que no confían en las diversas vacunas (por no ser seguras o efectivas) y la proporción que no tiene información sobre cómo acceder a ellas. La reticencia a vacunarse fue mayor entre las personas mayores ubicadas en áreas rurales (es decir, aquellas de 55 años o más) y aquellas con bajos niveles de educación (primaria o menos). No existen diferencias significativas por género. Dentro de la región, las personas del Caribe muestran los niveles más altos de rechazo a la vacunación. Cerca del 59,3 % de los encuestados en Haití se mostraron reacios a vacunarse, seguidos por Jamaica y Santa Lucía, con un 49,1 % y un 42,9 %, respectivamente (Figura 8). Todos estos son países donde las campañas de vacunación han progresado lentamente, particularmente en Haití.

<sup>15</sup> Este gráfico excluye a los países del Caribe.

# INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y VACUNACIÓN COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE A MEDIADOS DE 2021

Diciembre 2022

Figura 8. Estado de vacunación auto-reportado por país, 2021<sup>16</sup>



Fuente: Banco Mundial y PNUD. ALC HFPS II (Ola 1), datos de 2021.

<sup>16</sup> Esta información es auto-reportada por cada encuestado; por lo tanto, podría diferir de la información oficial por país.

# INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y VACUNACIÓN COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE A MEDIADOS DE 2021

Diciembre 2022

## Conclusiones

En mayo/julio de 2021, aproximadamente 18 meses después del inicio de la pandemia asociada al COVID-19, las interrupciones de los servicios de atención en salud parecen haber disminuido en comparación con 2020. Sin embargo, los reportes en Ecuador y Colombia sobre interrupciones de los servicios requeridos se mantienen relativamente altos. La razón más reportada para la interrupción se relaciona con la reorganización de los servicios de atención médica, seguida por la falta de medios económicos. Esto sugiere que los gobiernos y otras partes interesadas podrían aprovechar los esfuerzos adoptados durante la pandemia para fortalecer la capacidad actual y futura de los sistemas de salud. Al hacerlo, es importante tener en cuenta la equidad, la calidad y la sostenibilidad de estos sistemas.

Los servicios de atención preventiva, como los servicios dentales, de salud para adultos y niños (por ejemplo, controles de rutina), fueron los más interrumpidos. El fortalecimiento de la prestación de atención primaria de salud (APS) ayudará a recuperar los servicios en estas áreas. También servirá para salvar vidas y ahorrar dinero, al tiempo que hará que los sistemas de salud funcionen mejor para todas las personas. La crisis de COVID-19 ha creado una oportunidad única en una generación para transformar los sistemas de salud y adoptar un enfoque multidisciplinario y basado en equipos para la atención en salud, así como para reformar la fuerza laboral de atención en salud y financiar de manera sostenible los sistemas de APS.<sup>17</sup> Adicionalmente, se podrían analizar los avances en la introducción de nuevas tecnologías para la atención virtual con el fin de comprender mejor la calidad de la atención brindada y los niveles de satisfacción de los pacientes. De esta manera, aquellas tecnologías que resulten ser buenos sustitutos de la asistencia presencial podrían ampliarse. La preocupación por la seguridad del paciente, la privacidad y la posibilidad de fraude sigue siendo válida. Sin embargo, a medida que las restricciones por la pandemia disminuyeron, los beneficios de la telemedicina se hicieron más evidentes y se plantea la necesidad de colaboración y la reforma de políticas.<sup>18</sup>

La vacunación sigue siendo una intervención fundamental para poner fin a la pandemia de COVID-19. Por lo tanto, mejorar el acceso a la vacunación en todos los países debe seguir teniendo una alta prioridad. Esto se confirma por el hecho de que dos de cada cinco personas en la región planeaban vacunarse a mediados del 2021, pero no lo hicieron por varias razones. Algunos países han logrado grandes avances en ampliar el acceso a las vacunas, pero se deben hacer mayores esfuerzos para llegar lo antes posible a la población que aún no está vacunada. Además, la renuencia a vacunarse y la desinformación se pueden abordar mediante la comunicación masiva y la participación de la comunidad para aumentar la educación de la población. Esto se puede afianzar con estrategias ya listas, como "educación de entretenimiento", también conocida como "entretenimiento educativo". Este enfoque implica la ubicación de mensajes e incentivos de salud pública en puntos y formas convencionales de entretenimiento. Tal enfoque de entretenimiento educativo tendría que ser evaluado con más detalle.<sup>19</sup>

<sup>17</sup> Banco Mundial (2021).

<sup>18</sup> Mrazek y Shukla (2020).

<sup>19</sup> De Walque y Orozco (2021).

# INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y VACUNACIÓN COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE A MEDIADOS DE 2021

Diciembre 2022

La región de ALC se ha visto muy afectada por la pandemia de COVID-19. El número de muertes en relación con la población significa que la región está sobrerrepresentada a nivel mundial. A pesar de algunas señales iniciales de que la región está en camino a la recuperación de sus servicios de atención médica, se deben continuar los esfuerzos para fortalecer la capacidad y la sostenibilidad financiera para continuar con una construcción de un sistema de salud equitativo y resiliente. Al mismo tiempo, los programas de vacunación contra la COVID-19 deben seguir siendo una prioridad central. El objetivo de estos programas debe ser atender a los grupos de población desatendidos y de difícil acceso, contribuyendo al mismo tiempo al movimiento mundial de vacunación solidaria.<sup>20</sup>

## Bibliografía

De Walque, D., & Orozco, V. 2021. "How to tame COVID-19 vaccine hesitancy: Edutainment and lotteries?" <https://blogs.worldbank.org/developmenttalk/how-tame-covid-19-vaccine-hesitancy-edutainment-and-lotteries>

Giannouchos, T., Brooks, J. M., Andreyeva, E., & B. Ukert. 2021. "Frequency and Factors Associated with Foregone and Delayed Medical Care due to COVID-19 Among Non-Elderly US Adults from August to December 2020." <https://doi.org/10.22541/au.163254005.55721805/v1>

IDB. 2020. *Del confinamiento a la reapertura: Consideraciones estratégicas para el reinicio de las actividades en América Latina y el Caribe en el marco de la Covid-19*.

Mrazek, M., & R. Shukla. 2020. "After coronavirus, telemedicine is here to stay." <https://blogs.worldbank.org/digital-development/after-coronavirus-telemedicine-here-stay>

Murthi, M., & T. Reed. 2021. "Feasible actions to expand COVID-19 vaccine supply before the end of 2021." <https://blogs.worldbank.org/health/feasible-actions-expand-covid-19-vaccine-supply-end-2021>

OECD/The World Bank. 2020. *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*. Paris: OECD Publishing <https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

Pan American Health Organization (PAHO). 2021. "Region of the Americas Update COVID-19 Daily Update: 30 November 2021." [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55233/COVID-19DailyUpdate30November2021\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55233/COVID-19DailyUpdate30November2021_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

World Bank. (2021). *Walking the Talk: Reimagining Primary Health Care After COVID-19*. Washington DC: World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35842>

<sup>20</sup> Murthi y Reed (2021).