



## Evaluando las barreras de acceso para alcanzar la Salud universal en tiempos de Covid-19

Barreras de acceso que obstaculizan el logro de la Salud universal: situación en las Américas e implicaciones para la política pública

Natalia Houghton, Ernesto Bascolo, Lily Jara, Catherine Cuellar, Soledad Urrutia, Andres Coitino, Alessandra Senisse, Amalia del Riego

# La cooperación técnica con los Estados Miembros para el análisis y abordaje de las barreras de acceso

comprende distintas áreas de trabajo interprogramático:



Metodología de Evaluación y Fortalecimiento de las FESP



Marco de Monitoreo para la Salud Universal



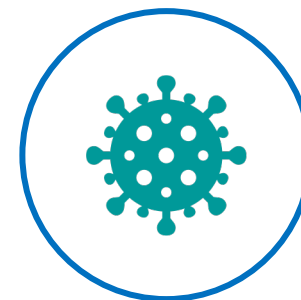
Uso de encuestas y datos cualitativos para monitoreo de múltiples barreras de acceso



Abordaje mixtos para análisis de barreras de acceso a servicios prioritarios de salud en distintos grupos de las mujeres y sus hij@s (ej. migrantes en Perú y de áreas rurales en Guyana, Honduras)



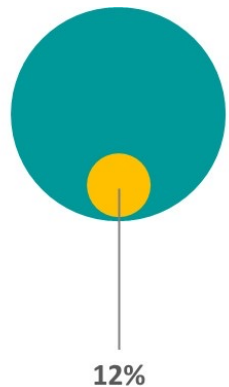
Análisis de barreras de acceso en poblaciones indígenas en Amazonas-Perú para acceder a servicios de salud mental



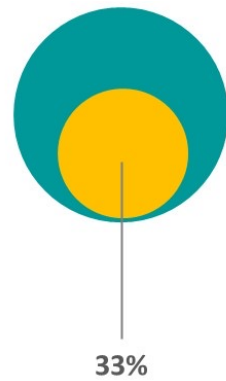
Monitoreo de la continuidad del acceso a los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19

# 3 de cada 10 personas en las Américas ( $\approx 279$ millones de personas) reporta no buscar atención de salud cuando lo necesita\*

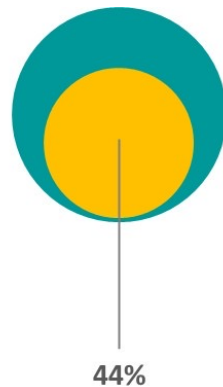
El % de la población que no busca atención es mayor en los países de ingreso mediano bajo que en los países de ingreso alto y mediano alto:



Ingreso alto

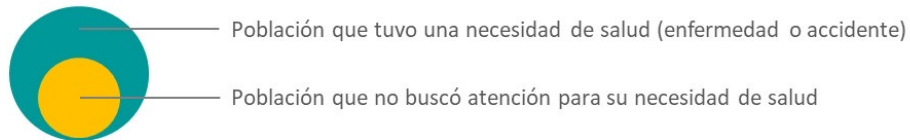


Ingreso mediano alto



Ingreso mediano bajo

**Las necesidades insatisfechas en la atención de salud pueden incrementar el riesgo de morbilidad y mortalidad tratables y prevenibles.**



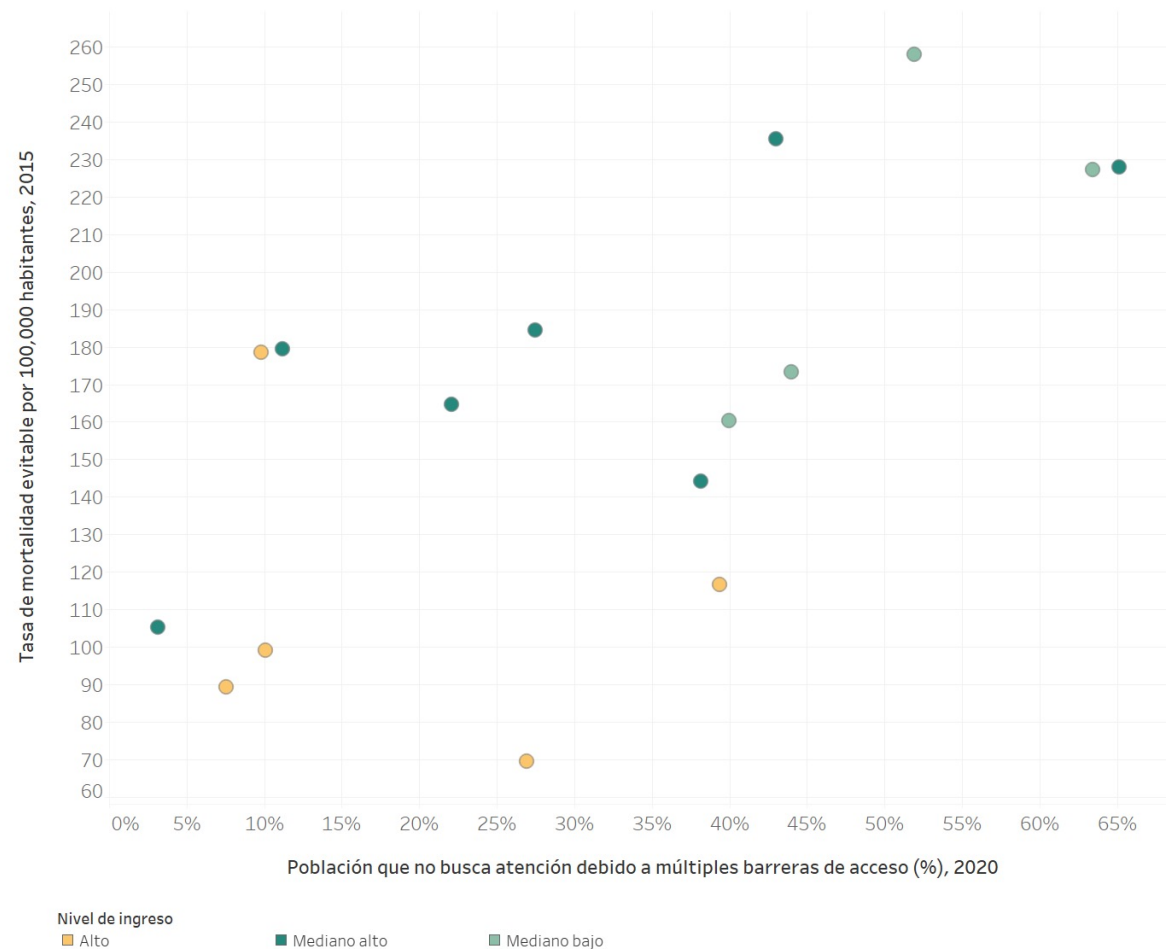
\*Fuente: estimaciones sobre la base de encuestas de hogar sobre condiciones de vida y salud. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>

Nota: incluye 18 países con encuestas de hogar, última encuesta disponible en cada país, 2011-2019. Los estimados son los promedios de cada país ponderados por el tamaño de la población.

# La mortalidad evitable en las Américas se relaciona con las necesidades insatisfechas donde los países con mayor porcentaje de personas que no buscan atención tienden a tener mayor mortalidad\*

Se estima que hasta el 41.8% de la mortalidad evitable en ALC se atribuye a que las personas no utilizan los servicios de salud que necesitan\*\*

Relación entre las necesidades insatisfechas de atención en salud y la mortalidad evitable\*\*



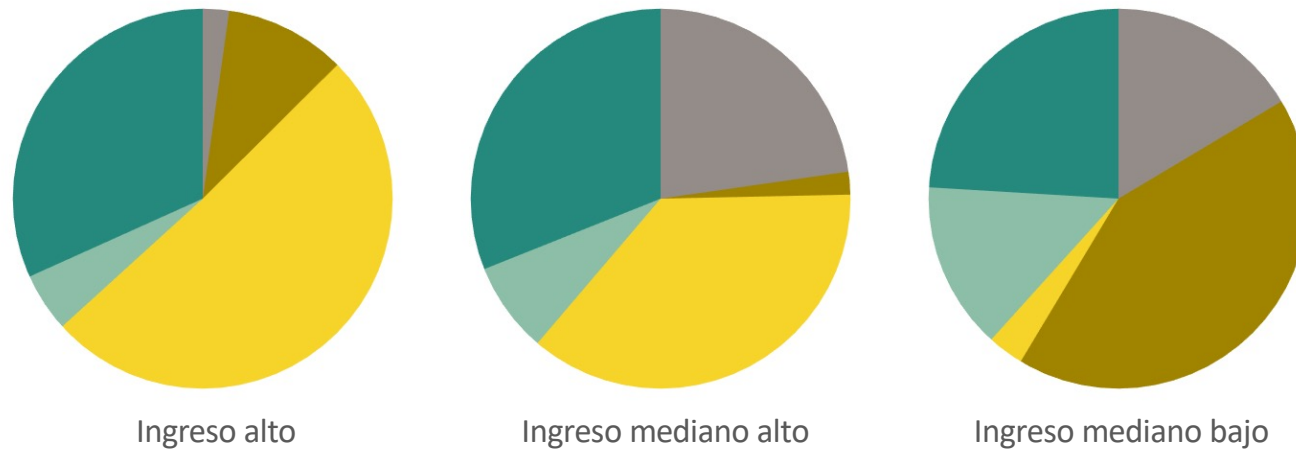
\*Fuente: cálculos propios sobre la base de encuestas de hogar sobre condiciones de vida y salud. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>. Incluye 18 países con encuestas de hogar, última encuesta disponible en cada país, 2011-2019. Los estimados son los promedios de cada país ponderados por el tamaño de la población.

\*\*Fuente: Kruk M, Gage A, Joseph N et al., Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. Lancet 2018; 392: 2203–12. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31668-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31668-4)

# Múltiples barreras de acceso en la población de las Américas

son las razones reportadas para no buscar atención de salud\*

Y existen diferencias según el tipo de barreras reportadas entre los países de la región:

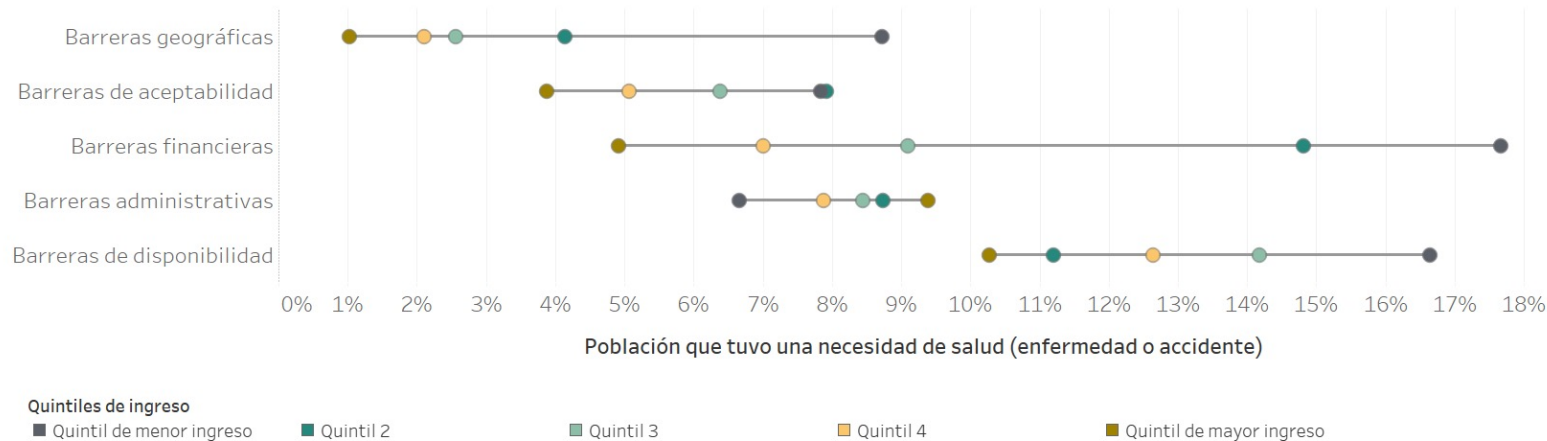


**Resulta importante identificar y actuar sobre los distintos tipos de barreras de acceso de forma amplio, integral e interseccional, reconociendo el contexto nacional y local - para avanzar hacia la salud universal sostenible.**

- Barreras de aceptabilidad (idioma, desconfianza en los médicos, maltrato por parte del personal de salud, preferencia por medicina tradicional o alternativa)
- Barreras de disponibilidad (falta de personal de salud, medicamentos o insumos)
- Barreras organizativas (horarios de atención, tiempos de espera, procesos administrativos)
- Barreras geográficas (distancia al establecimiento)
- Barreras financieras (falta de dinero para pagar por los servicios, seguro no cubre el costo)

# Existen diferencias importantes entre los distintos grupos de la población en cuanto al tipo de barreras de acceso que reporta la población\*

Excepto por las barreras organizativas, todas las barreras afectan en mayor proporción a la población más pobre:



**Cuando cada persona cuenta, resulta imperativo eliminar las barreras específicas de acceso a la salud, con reconocimiento de y atención a, las necesidades de salud diferenciadas de los distintos grupos de la población!**

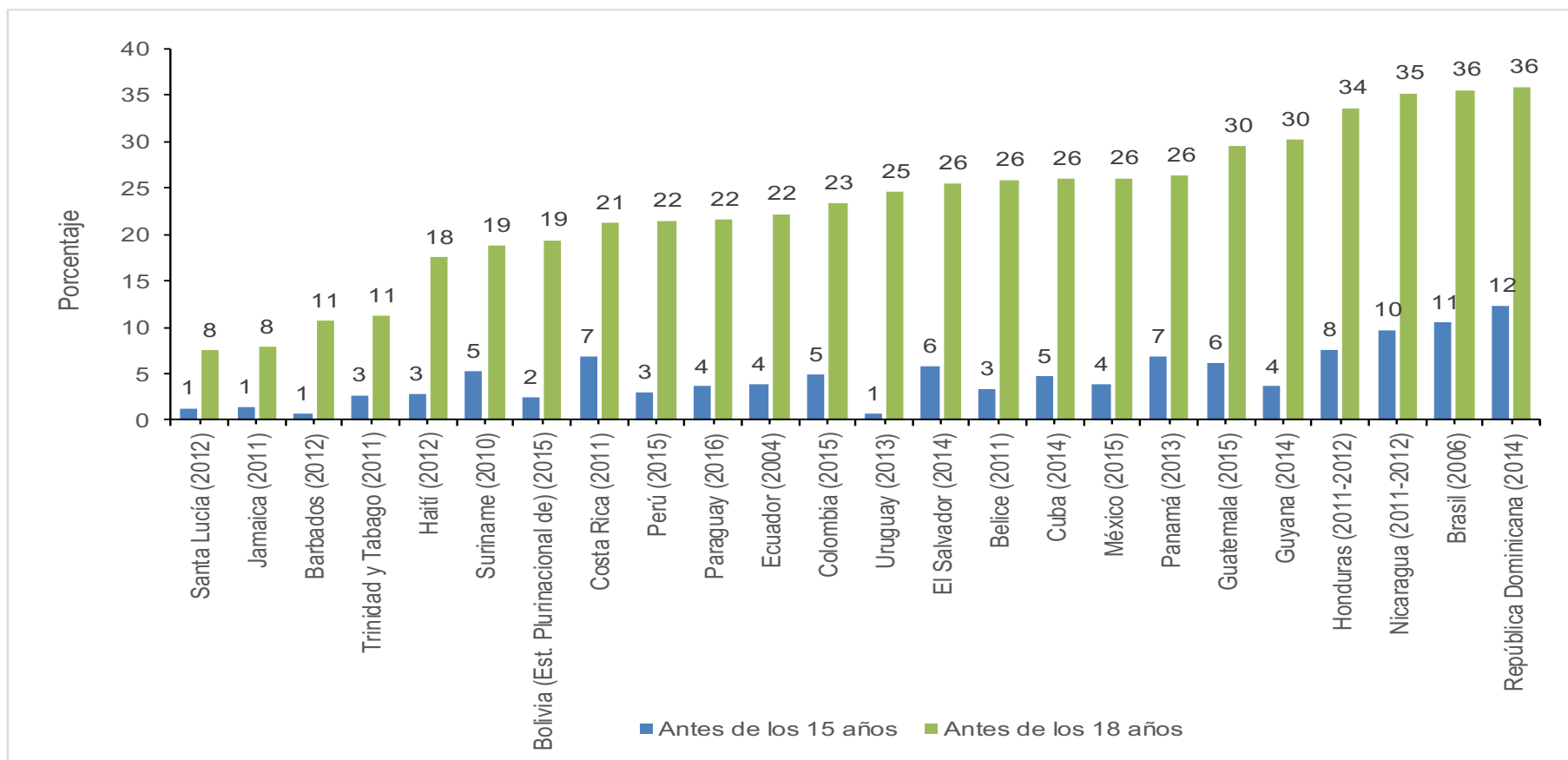
\*Fuente: cálculos propios sobre la base de encuestas de hogar sobre condiciones de vida y salud. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>

Nota: incluye 18 países con encuestas de hogar, última encuesta disponible en cada país, 2011-2019. Los estimados son los promedios de cada país ponderados por el tamaño de la población.

# y determinantes del acceso que deben ser abordados de forma intersectorial como las barrera de género para el acceso a la salud

## MATRIMONIO TEMPRANO

Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que formaron su primera unión conyugal antes de los 15 años y los 18 años. Países de América Latina y el Caribe con información disponible, 2006-2016



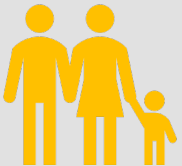
# A más de un año de la pandemia, persisten interrupciones sustanciales en el acceso a servicios esenciales de salud en las Américas\*



El **49%** de los países de las Américas reportaron interrupciones en los servicios esenciales de salud



Los servicios de atención primaria (incluyendo de promoción y prevención) son los más afectados (con **51% de los países** reportando interrupciones)



Miedo y desconfianza de la comunidad **60%** de los países, restricciones en la movilidad **56%**, usuarios que no se presentan **52%** y dificultades financieras causadas por el bloqueo **48%** son las barreras de demanda más reportadas



Despliegue de personal de salud para la respuesta a COVID-19 **64%**, cancelación de cirugía electiva **56%**, e insuficiente disponibilidad **44%** son las barreras de oferta más reportadas

Fuente: Resultados de la Encuesta de OMS sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19. Ronda 2, abril 2021

Nota: incluye los resultados para 29 países que respondieron a la segunda ronda de la encuesta.



# Llamado a la acción

## hacia la identificación y eliminación de las barreras que dificultan el logro de la salud universal

### **Incorporar el análisis de barreras de acceso a la formulación y evaluación de políticas de los sistemas de salud**

para hacer un análisis crítico de la capacidad de los sistemas de salud para responder a las necesidades específicas de salud de los diversos grupos de hombres y mujeres.

### **Actuar - de forma multisectorial y multidisciplinaria – desde un abordaje de la interseccionalidad en el análisis de las múltiples barreras de acceso**

a fin de transformar los sistemas de salud hacia el acceso equitativo y universal, priorizando múltiples y simultáneas vulnerabilidades.

**Utilizar la información disponible como punto de partida esencial** al mismo tiempo que se extiende y sistematiza la colección de información en todos los Estados Miembros.

**Analizar la situación de forma detallada a nivel nacional y subnacional** a fin de profundizar y actuar sobre las barreras de acceso usando estrategias que tengan en cuenta el contexto específico de cada país y localidad.

**Utilizar fuentes alternativas de información (ej. datos cualitativos, administrativos, literatura) y abordajes mixtos** para entender la realidad de las comunidades, sus condiciones de salud y así poder actuar de forma efectiva sobre esa realidad.



## Referencias:

- Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Marco de monitoreo para la salud universal en las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. . Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53299?locale-attribute=es>
- Houghton N, Bascolo E, del Riego A. Monitoring access barriers to health services in the Americas: a mapping of household surveys. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e96. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.96>
- Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>
- Houghton N, Bascolo E, del Riego A. Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e11. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.11>
- Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultado en acceso y cobertura de salud. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e126. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.126>
- Báscolo E, Houghton N, del Riego A. Construcción de un marco de monitoreo para la salud universal. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e81. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.81>

## Contacto:

### **Natalia Houghton**

Especialista, Análisis, Monitoreo y Evaluación de Sistemas y Servicios de Salud. Unidad de Servicios de Salud y Acceso. Departamento de Sistemas y Servicios (HS/HSS)

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Email: [houghtonn@paho.org](mailto:houghtonn@paho.org)

### **Dr. Ernesto Báscolo**

Asesor Regional, Gobernanza, Liderazgo, Políticas y Planificación en Salud. Unidad de Servicios de Salud y Acceso. Departamento de Sistemas y Servicios (HS/HSS)

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

E-mail: [bascoloe@paho.org](mailto:bascoloe@paho.org)