Resumen Ejecutivo

El *Panorama de la salud: Latinoamérica y el Caribe 2020* presenta indicadores clave, recopilados antes del inicio de la crisis COVID-19, sobre los sistemas de salud y la salud poblacional en 33 países de Latinoamérica y el Caribe (LAC), incluyendo sobre equidad, el estado de salud, los determinantes de salud, recursos y utilización de la atención médica, gastos y financiamiento de la salud, y calidad de la atención.

El estado general de salud de la población ha mejorado, pero el progreso sigue siendo desigual entre los países y dentro de ellos

- La esperanza de vida en LAC aumentó en casi 4 años entre 2000 y 2017. Dadas estas tendencias, se espera que la proporción de la población de más de 65 y 80 años alcance sobre el 18% y el 5%, respectivamente, para 2050.
- La mortalidad infantil disminuyó un 35% y la mortalidad de menores de 5 años disminuyó un 46% entre 2000 y 2017. Sin embargo, países como Venezuela y Granada experimentaron aumentos en ambos indicadores.
- La mortalidad materna se redujo en un 26% entre 2000 y 2017, una reducción menor que el 40% en la OCDE. En cinco países, la mortalidad materna aumentó en el mismo período (Santa Lucía, República Dominicana, Haití, Venezuela y Jamaica).

Las mejoras en los resultados de las enfermedades no transmisibles han sido más lentas en LAC que en países OCDE, y las enfermedades transmisibles y las lesiones persisten como problemas de salud relevantes en la región

- Las enfermedades cardiovasculares y los cánceres fueron responsables de más del 82% de todas las muertes, mientras que el 10% se debió a enfermedades transmisibles, enfermedades maternas y perinatales, y el 8% debido a lesiones. La violencia interpersonal fue el tipo de lesión con el mayor crecimiento, habiendo aumentado en un 33% entre 1990 y 2017.
- Las muertes atribuibles a niveles altos de glucosa en sangre entre 2010 y 2019 aumentaron un 8% en LAC, mientras que disminuyeron en un 14% en la OCDE, aunque aún con tasas más altas en este último grupo de países. La prevalencia de diabetes y mortalidad atribuible a la glicemia elevada es mayor que el promedio de LAC en Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Brasil, Guyana, Jamaica, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, y Trinidad y Tobago.
- La incidencia de tuberculosis se ha reducido en un 10% entre 2000 y 2018; sin embargo, en 12 de 33 países se mantuvo o aumentó en el período. El mayor aumento se observó en Granada y El Salvador (más del 100%) seguido de Surinam y Uruguay (más del 50%).
- Entre 2010 y 2018, la incidencia de VIH aumentó en 5 países de la región: Chile, Brasil, Costa Rica, Bolivia y Uruguay, pero permanecen por debajo del promedio regional de prevalencia del

VIH. La región alcanza un 55% de cobertura antirretroviral entre las personas que viven con VIH, sustancialmente por debajo del objetivo de 90%.

El tabaquismo, el consumo de alcohol y, especialmente, el sobrepeso, son factores de riesgo críticos para la salud en LAC

- El sobrepeso es uno de los factores de riesgo más relevantes para la salud en LAC, representando una gran carga en el presente y para el futuro. El sobrepeso está presente en casi el 8% de los niños menores de 5 años, el 28% de los adolescentes y en más del 53% de los hombres adultos y más del 61% de las mujeres adultas en la región.
- Con respecto a los comportamientos poco saludables, el 35% de la población adulta no realiza suficiente actividad física; el consumo diario de frutas y verduras está por debajo de los 400 gramos recomendados por persona por día en todos los países; y el consumo de azúcar es mucho más alto que los 50 gramos por persona por día, que se supera simplemente al considerar la ingesta de bebidas azucaradas.
- Casi uno de cada cuatro hombres y cerca de una de cada diez mujeres de 15 años o más fuman diariamente, ambos ligeramente más bajos que el promedio de la OCDE. Entre los adolescentes de entre 13 y 15 años, la prevalencia del consumo de tabaco entre los hombres fue del 15% y casi del 12% entre las mujeres.
- Aunque el consumo promedio de alcohol en LAC es más bajo que en la OCDE, aumentó en un 3% entre 2010 y 2016. Entre las personas que beben, uno de cada dos hombres y una de cada cinco mujeres declararon haber tenido un episodio de consumo excesivo de alcohol en el último 30 días. Casi el 35% y el 22% de los accidentes de tránsito entre hombres y mujeres, respectivamente, son atribuibles al consumo de alcohol.
- En 2017, en promedio, una de cada cuatro personas que viven en áreas rurales y una de cada ocho personas que viven en áreas urbanas carecían de acceso a saneamiento básico. Sin embargo, el saneamiento básico rural y urbano puede ser inferior al 50% en algunos países.

En LAC, la calidad de la atención sanitaria es el eslabón perdido en la promesa no cumplida de cobertura universal de salud

- Doce de los 33 países de LAC no alcanzan los niveles mínimos de inmunización recomendados por la OMS para prevenir la propagación de la difteria, el tétanos y la tos ferina (90%) y 21 de los 33 no logran este objetivo para el sarampión (95%).
- En términos de atención aguda en hospitales, según datos de 6 países de LAC, la tasa de letalidad por infarto agudo de miocardio fue 54% más alta que en la OCDE, mientras que para el accidente cerebrovascular isquémico fue 50% más alta.
- Las tasas de supervivencia para el cáncer reflejan la calidad de la atención preventiva y curativa. Entre los seis países de LAC con datos, las mujeres con diagnóstico precoz de cáncer de mama tenían una probabilidad del 78% de sobrevivir al menos cinco años, mientras que para el cáncer de colon era del 52% y para el cáncer de recto era del 46%, todas inferiores al 85%, 62% y 61% de supervivencia, respectivamente, en los países de la OCDE. La supervivencia al cáncer de cuello uterino en LAC fue del 60%.

Si bien en LAC el gasto en salud ha aumentado, sigue siendo muy inferior al de los países OCDE y depende más del gasto privado

- Entre 2010 y 2017, el gasto en salud por persona ha superado el crecimiento económico en LAC. En promedio, el gasto en salud creció 3,6% por año, mientras que el producto interno bruto (PIB) creció 3% por año. Sin embargo, el gasto en salud fue de aproximadamente USD 1.000 por

persona en LAC, un cuarto de lo que se gastó en los países de la OCDE (ajustado por el poder adquisitivo). Como proporción del PIB, esto representó el 6,6% en LAC en 2017 y el 8,8% en los países de la OCDE en 2018.

- El gasto de salud por esquemas gubernamentales y seguros de salud obligatorios representó un promedio del 54,3% del gasto corriente en salud en LAC en 2017, inferior al 73,6% en la OCDE en 2018. El resto está cubierto por seguro privado voluntario y gastos de bolsillo de los hogares.
- En LAC, el 34% de todo el gasto en salud se paga de bolsillo, muy por encima del promedio de la OCDE del 21%; la reducción ha sido lenta, solo de 1,5 puntos porcentuales entre 2010 y 2017.
- Casi el 8% de la población en 16 países de LAC gasta más del 10% del consumo o ingreso de sus hogares en salud. Además, el 1,7% de la población de 15 países de LAC se ve empujado por debajo de la línea de pobreza debido a los gastos de bolsillo en salud en comparación con el 1,2% en los países de la OCDE.

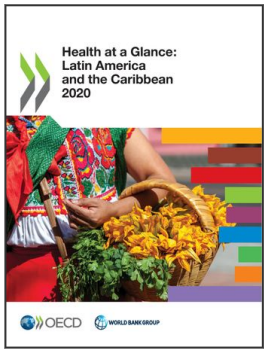
La mala asignación y ejecución del gasto sanitario está desacelerando -si no deteniendo- el camino hacia la cobertura universal de salud en LAC

- El promedio de tasas de cesáreas entre 27 países de LAC es de 32 por 100 nacidos vivos, por encima del promedio de la OCDE de 28 y el doble de lo recomendado por la OMS de no más de 15.
- Los antibióticos a menudo se usan de manera inapropiada en los países de LAC, lo que no agrega beneficios a muchos pacientes y causa daños a través de la resistencia a los antimicrobianos. Brasil, Bolivia y Paraguay consumen más antibióticos per cápita que el promedio de la OCDE.
- La evaluación de tecnologías sanitarias es una herramienta que garantiza que el financiamiento público sea priorizado y esté disponible para aquellos medicamentos, procedimientos, dispositivos, etc. que han demostrado su efecto en mejorar la salud y otros resultados. Sin embargo, solo 5 de los 21 países de LAC informan que lo usan sistemáticamente para tomar decisiones de cobertura y ninguno informa que lo use para fines de reembolso.
- La fragmentación de los sistemas de salud en LAC es una fuente clave de malgasto, dado que la mayoría de los países tienen subsistemas con funciones duplicadas de gobernanza, financiamiento y provisión de servicios.
- El menor desarrollo de sistemas de información de salud contribuye a una menor comprensión del gasto público y los resultados que se están obteniendo. En 22 países de LAC, un promedio del 10% de todas las muertes nunca se informan en las bases de datos de mortalidad pública.
- Cuarenta y dos por ciento de las personas en 12 países de LAC consideran que el sector salud es corrupto, más que el 34% en 28 países de la OCDE. Además, las tasas de soborno en los centros de salud pública alcanzan el 11% en 18 países de LAC.

Las limitaciones en los recursos humanos y físicos impiden una respuesta efectiva a las necesidades de atención médica de las personas

- LAC tiene un promedio de dos médicos por cada 1.000 habitantes, y la mayoría de los países se encuentran por debajo del promedio de la OCDE de 3,5. La región tiene menos de tres enfermeras por cada 1.000 habitantes, tres veces menos que el promedio de la OCDE de casi nueve.
- El número promedio de camas hospitalarias en LAC es de 2,1 por 1.000 habitantes. Solo Argentina, Barbados y Cuba tienen más camas hospitalarias que el promedio de la OCDE de 4,7.
- LAC tiene una disponibilidad de tecnologías médicas mucho menor que la OCDE: más de tres veces menos de escáneres de tomografía computarizada; más de 5 veces menos unidades de resonancia magnética; casi la mitad menos de las unidades de mamografía; y más de 5 veces menos de unidades de radioterapia.

- Los recursos para la atención de salud mental son escasos. La disponibilidad de psiquiatras es casi 5 veces menor que en la OCDE, mientras que la disponibilidad de enfermeras y camas para la atención de salud mental es aproximadamente 3 veces menor.



From:
Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/6089164f-en

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2020), "Resumen Ejecutivo", in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/cf683db0-es

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at http://www.oecd.org/termsandconditions.