

OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2019

OECD Indicators

Summary in Spanish



Lea el libro completo en: [10.1787/4dd50c09-en](https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en)

La salud de un vistazo 2019

Indicadores de la OCDE

Resumen en español

La Salud de un vistazo 2019 muestra los últimos datos y tendencias comparables en el tiempo en cuanto a la salud de la población y el desempeño de los sistemas de salud entre los miembros de la OCDE, países candidatos y asociados.

El aumento de la longevidad se ha estancado: las enfermedades mentales y la mala salud mental afectan a cada vez más personas

- De media en los países de la OCDE una persona que naciera hoy tendría una esperanza de vida de casi 81 años. Sin embargo, la esperanza de vida ha ralentizado su aumento recientemente en la mayoría de los países de la OCDE, sobre todo en los Estados Unidos, Francia y los Países Bajos. 2015 fue un año especialmente malo, en el que la esperanza de vida cayó en 19 países.
- Las causas son múltiples; desde el incremento de los niveles de obesidad y diabetes que ha dificultado que se mantenga el progreso del pasado, reduciendo las muertes por enfermedad cardíaca e ictus, hasta las enfermedades respiratorias, tales como el virus de la gripe o la neumonía, que se han cobrado más vidas en los últimos años, especialmente entre las personas de mayor edad.
- En algunos países, además, la crisis de los opioides ha provocado más muertes entre adultos en edad de trabajar debido a la sobredosis accidental. Las muertes por uso de opioides han aumentado en un 20 % desde 2011 y solo en los Estados Unidos se han cobrado 400.000 vidas, aunque también tienen una gran incidencia en Canadá, Estonia y Suecia.
- Los infartos, derrames cerebrales y otras enfermedades cardiovasculares provocaron una de cada tres muertes en los países de la OCDE y una de cada cuatro se debió al cáncer. Una mejor prevención y asistencia sanitaria podrían haber evitado unos 3 millones de muertes prematuras.
- A esto se añade que uno de cada diez adultos considera tener mala salud. Esto refleja parcialmente la carga que suponen las enfermedades crónicas (más de un 30 % de los adultos vive con una o más enfermedades crónicas). Por su parte, la mala salud mental también tiene un papel preponderante, ya que se calcula de una de cada dos personas experimenta algún problema de salud mental a lo largo de su vida.

El tabaquismo, el consumo de alcohol y la obesidad siguen provocando muertes prematuras y empeoran la calidad de vida

- Un estilo de vida poco saludable (especialmente debido al tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y la obesidad) es la causa principal de muchas enfermedades crónicas, reduciendo la esperanza de vida y empeorando la calidad de la misma.

- Si bien es cierto que el tabaquismo está disminuyendo, el 18 % de los adultos continúa fumando a diario.
- El consumo de alcohol se situó en un promedio de 9 litros de alcohol puro por persona al año en los países de la OCDE, lo que equivale a casi 100 botellas de vino. De hecho, casi el 4 % de los adultos sufría de alcoholismo.
- Las tasas de obesidad continúan al alza en los países de la OCDE, donde el 56 % de los adultos tiene sobrepeso u obesidad y casi un tercio de los niños de entre 5 y 9 años sufre de sobrepeso.
- La contaminación del aire, por otra parte, provocó unas 40 muertes por cada 100.000 habitantes en los países de la OCDE, aunque las tasas de fallecimientos por esta causa son mucho más elevadas en los asociados India y China, donde representan 140 por cada 100.000 habitantes.

Aún persisten obstáculos, sobre todo entre los menos acomodados

- Se calcula que uno de cada cinco adultos que necesitó acudir a consulta médica no lo hizo, observándose los peores problemas de acceso entre los menos acomodados. La realización de pruebas diagnósticas para el cáncer también es mucho menor entre los más pobres, incluso aunque la mayoría de los países de la OCDE ofrezcan programas de diagnóstico gratuitos.
- Los pagos directos por hogar (en efectivo) para sufragar los gastos de salud, supusieron un 20 % del gasto total promedio en salud, y más de un 40 % en Letonia y México. La preocupación debido a los costos lleva a las personas a retrasar o cancelar la cita médica, con una probabilidad tres veces mayor entre los menos acomodados de no acceder a la asistencia médica por motivos financieros que las personas más pudientes.
- Los tiempos de espera y las dificultades en el transporte también dificultan el acceso a la salud en algunos países. Por ejemplo, el tiempo de espera para una prótesis de rodilla fue superior a un año en Chile, Estonia y Polonia.
- Este tipo de obstáculos al acceso tienen lugar incluso aunque la mayoría de los países de la OCDE cuente con cobertura universal o cuasi universal de salud para algunos servicios básicos. Parte de la explicación reside en que el precio del copago es elevado y se excluyen o se racionalizan de manera implícita algunos servicios de los seguros médicos. Además, factores como el analfabetismo en materia de salud, las estrategias de comunicación inadecuadas y una mala calidad de la asistencia sanitaria también contribuyen a esta situación.

La calidad de la asistencia sanitaria está mejorando en cuanto a la seguridad y la eficacia, pero debería prestarse más atención a los resultados y experiencias que presentan los pacientes

- La seguridad de los pacientes ha mejorado en muchos indicadores, pero debe hacerse más. Por ejemplo, el 5 % de los pacientes hospitalizados mostró algún tipo de coinfección.
- Unos sólidos sistemas de salud primaria mantienen a la gente en buena salud y pueden tratar la mayoría de las afecciones no complejas. Además, liberan a los hospitales de cierta presión, a saber, evitando admisiones por enfermedades crónicas, como se ha observado en la mayoría de los países de la OCDE, sobre todo en Corea, Lituania, México y Suecia.
- En cuanto a cuidados intensivos, menos personas mueren tras un infarto o un derrame cerebral, con Noruega e Islandia a la cabeza de los países con menos muertes por ambas dolencias. Para ello, junto al respeto de la medicina empírica, también es fundamental que la asistencia médica llegue en el momento oportuno.
- Las tasas de supervivencia para múltiples tipos de cáncer han mejorado, reflejando una mejor calidad de los cuidados preventivos y curativos. Por ejemplo, en todos los países de la OCDE las mujeres que recibieron un diagnóstico precoz de cáncer de mama tienen un 90 % o más de probabilidades de sobrevivir al cáncer en al menos cinco años.
- Un conocimiento más profundo de la calidad sanitaria exige que se mida lo que importa a las personas. Y, aún así, todavía hay pocos sistemas que pregunten por defecto a los pacientes sobre los resultados y experiencias de su tratamiento. Los resultados preliminares muestran mejoras en los resultados manifestados por los pacientes, por ejemplo, tras una prótesis de cadera, la calidad

de vida de una persona (en términos de movilidad, autocuidados, actividad, dolor y depresión) mejoró en un 20 % de media.

Los países gastan mucho en salud, pero no siempre gastan de manera óptima

- El gasto en salud representó unos 4.000 USD por persona (ajustado al poder adquisitivo) en promedio en los países de la OCDE. Los Estados Unidos gastan más que todos los demás países, con un margen considerable, de más de 10.000 USD por residente. México fue el país con menos gasto, en torno a 1.150 USD por residente.
- El gasto en salud ha sobrepasado en gran medida el crecimiento económico del pasado y, a pesar de la ralentización en los últimos años, se espera que siga aumentando en el futuro. Las nuevas estimaciones apuntan a un gasto en salud que se sitúe al 10,2 % del PIB para 2030 en los países de la OCDE, en comparación con el 8,8 % en 2018. Esto plantea preocupaciones en materia de sostenibilidad, especialmente teniendo en cuenta que la mayoría de los países utilizan financiación pública.
- Por ello, es fundamental mejorar la eficiencia económica; el aumento en el uso de medicamentos genéricos ha permitido ahorrar, aunque los genéricos solo representan la mitad del volumen de fármacos vendidos en los países de la OCDE. Asimismo, el incremento en las cirugías diurnas y la reducción en el número de hospitalizaciones y estancias puede indicar un uso más eficiente de los recursos caros de los hospitales.
- En los países de la OCDE, los sistemas sanitarios y sociales emplean a más trabajadores ahora que en cualquier otro momento de la historia, donde se crea uno de cada diez puestos de trabajo. El traspaso de tareas de médicos a enfermeros y otros profesionales de la salud puede aliviar la presión en cuanto a costes y mejorar la eficiencia.
- El envejecimiento de la población sigue aumentando la demanda de servicios sanitarios, especialmente en cuidados a largo plazo. Esto impone una mayor presión a las familias, en particular a las mujeres, donde se ve que el 13 % de las mayores de 50 años ofrece cuidados informales al menos una vez por semana a un amigo o pariente dependiente. Para 2050, la proporción de personas mayores de 80 años se habrá duplicado.

© OECD

Este resumen no es una traducción oficial de la OCDE.

Se autoriza la reproducción de este resumen siempre y cuando se mencionen el título de la publicación original y los derechos de la OCDE.

Los resúmenes multilingües son traducciones de extractos de publicaciones de la OCDE editados originalmente en inglés y en francés.



¡Lea la versión completa en inglés en OECD iLibrary!

© OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/4dd50c09-en