

OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2013

Summary in Spanish



Lea el libro completo en: 10.1787/health_glance-2013-en

Panorama de la salud 2013

Resumen en español

Health at a Glance 2013 presenta las tendencias y los factores que determinan el estado de salud, así como las políticas públicas y los servicios relacionados, en los países de la OCDE y los BRIICS. Si bien algunos indicadores, como la esperanza de vida o la mortalidad infantil, muestran que el panorama en general ha mejorado, las desigualdades en riqueza, educación y otros indicadores sociales siguen teniendo un impacto sustancial en el estado de salud y en el acceso a los servicios de atención a ésta. Las desigualdades en salud quizá se deban a las distintas condiciones laborales y de vida, y a las diferencias que se aprecian en los datos sobre estilo de vida vinculados con la salud que se presentan aquí (por ejemplo, fumar, beber alcohol de forma perjudicial, el sedentarismo y la obesidad).

El gasto en salud varía notablemente de país a país en términos de asignación per cápita, como proporción del PIB y últimas tendencias. En promedio, en la OCDE el gasto per cápita en salud creció 4.1% anual en términos reales entre 2000 y 2009, cifra que se redujo a 0.2% en los periodos 2009-2010 y 2010-2011, ya que muchos países disminuyeron el gasto en salud para ayudar a recortar los déficit presupuestarios y la deuda pública, en particular en Europa. Los países fuera de este continente han seguido aumentando el gasto en salud, si bien a un ritmo menor en muchos casos, sobre todo en Canadá y Estados Unidos.

Las diferentes áreas del gasto se han visto afectadas de diversas formas: entre 2010 y 2011, el gasto en farmacéuticos y prevención cayó en 1.7%, en tanto que los costos hospitalarios crecieron 1.0%.

La esperanza de vida en los países de la OCDE va en aumento, pero también las enfermedades crónicas

- En 2011, la esperanza de vida media superó los 80 años en los países de la OCDE, lo que representó un aumento de diez años desde 1970. Quienes nacen en Suiza, Japón e Italia son los que pueden esperar vivir más entre los países de la OCDE.
- Las mujeres de los países de la OCDE pueden esperar vivir 5.5 años más que los hombres. Las personas que cuentan con el nivel de estudios más avanzado pueden esperar vivir 6 años más que quienes tienen el nivel menos adelantado.
- Las enfermedades crónicas, como la diabetes y la demencia, cada vez predominan más. En 2011, cerca de 7% de los habitantes de entre 20 y 79 años de edad de los países de la OCDE, es decir unos 85 millones de personas, tenían diabetes.

Hay más médicos per cápita en la mayoría de los países, pero el doble de especialistas que de médicos generales

- Desde 2000, el número de médicos ha aumentado en la mayoría de los países de la OCDE, tanto en cifras absolutas como en distribución per cápita, salvo algunas excepciones. Prácticamente no hubo crecimiento en el número per cápita de médicos en Estonia y Francia, y disminuyó en Israel.
- En promedio, hubo dos especialistas por cada médico general en 2011 en la OCDE. Es preocupante el crecimiento lento, o su disminución, del número de médicos generales, en relación con el acceso a la atención básica de toda la población.

Para limitar costos, pueden acortarse los periodos de hospitalización o emplearse medicamentos genéricos, pero las grandes diferencias en la práctica médica indican que hay un uso excesivo de ésta

- El periodo de hospitalización se redujo de 9.2 días en 2000 a 8.0 días en 2011 en los países de la OCDE.
- La participación de los medicamentos genéricos en el mercado aumentó sustancialmente en la última década en muchos países. Sin embargo, los genéricos aún representan menos del 25% del mercado en Luxemburgo, Italia, Irlanda, Suiza, Japón y Francia, en comparación con cerca del 75% en Alemania y el Reino Unido.
- Las grandes diferencias en la tasa de uso de diversos procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico no pueden explicarse por las diferencias en las necesidades clínicas. Por ejemplo, en 2011, más del 45% de los nacimientos en México y Turquía fueron por cesárea, el triple que en Islandia y Países Bajos, lo que indica que hay un uso excesivo de este procedimiento.

En la mayoría de los países se ha mejorado la calidad de atención primaria y cuidado intensivo, pero podría mejorarse aún más

- Los avances en el tratamiento de padecimientos que ponen en riesgo la vida, como los ataques al corazón, las apoplejías y el cáncer, han aumentado las tasas de sobrevivencia en la mayoría de los países de la OCDE. En promedio, en cuanto a ataques cardíacos, las tasas de mortalidad durante la hospitalización disminuyeron en 30% entre 2001 y 2011, y casi 25% en el caso de apoplejías. Las tasas de sobrevivencia han mejorado también en muchos tipos de cáncer, como el cérvico-uterino, de mama y de colon.
- La calidad de la atención primaria también ha avanzado en la mayoría de los países, como se aprecia en la disminución de hospitalizaciones evitables en el caso de enfermedades crónicas, como el asma y la diabetes. Pese a ello, todos los países tienen áreas de oportunidad para mejorar la atención primaria de la salud a fin de reducir las costosas hospitalizaciones para tratar dichas enfermedades.

Casi todos los países de la OCDE han logrado la cobertura universal de salud, aunque con alcance y magnitud diversos

- Todos los países de la OCDE tienen cobertura universal (o casi universal) de salud en relación con un conjunto de servicios y bienes esenciales, excepto México y Estados Unidos. Tras las reformas que México puso en marcha en 2004, la proporción de la población que cuenta con cobertura ha aumentado rápidamente hasta llegar casi al 90%. En Estados Unidos, donde 15% de la población

aún no tenía seguro médico en 2011, la Ley de Cuidado de Salud Asequible permitirá ampliar la cobertura de salud a partir de enero de 2014.

- En ciertos países, la carga de desembolsos por parte de las personas obstaculiza el acceso a la atención a la salud. Los pacientes pagan, en promedio, el 20% del gasto en salud; en este campo, el porcentaje varía desde el 10% en Países Bajos y Francia hasta más del 35% en Chile, Corea y México.
- Cerca del 19% de desembolso por pagos médicos se destinó al cuidado dental en los países de la OCDE, en 2011, mientras que el 12% fue por anteojos, auxiliares para oír y otros aparatos terapéuticos.
- Es más probable que las personas pertenecientes a grupos de ingresos bajos presenten más necesidades médicas y dentales no cubiertas que aquéllas de grupos de ingresos mayores; asimismo, es menos probable que consulten a un médico especialista o un odontólogo.

El envejecimiento de la población eleva la demanda de atención a largo plazo y es un elemento de presión para el gasto público, a pesar de que hay quienes proveen de atención informalmente

- Sigue aumentando la esperanza de vida de las personas de 65 años de edad en los países de la OCDE: en 2011 fue de 21 años para las mujeres y de 18 para los hombres. Sin embargo, durante muchos de estos años adicionales las personas viven con padecimientos crónicos. Por ejemplo, más de una cuarta parte de la población mayor a 85 años sufre de demencia senil.
- En los países de la OCDE, más del 15% de las personas mayores a 50 años son los proveedores de atención a sus dependientes, sean parientes o amigos, y la mayor parte de estos proveedores informales son mujeres.
- El gasto público en la atención de largo plazo creció en 4.8% anualmente entre 2005 y 2011 en los países de la OCDE, cifra mayor al crecimiento en el gasto en salud.

© 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.

Pueden obtenerse en forma gratuita en la librería en Internet de la OCDE www.oecd.org/bookshop

Si desea más información, comuníquese con la Unidad de Derechos y Traducciones, Dirección de Asuntos Públicos y Comunicación de la OCDE en: rights@oecd.org o por fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, Francia

Visite nuestro sitio www.oecd.org/rights



¡Lea la versión completa en inglés en OECD iLibrary!

© OECD (2013), *Health at a Glance 2013*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance-2013-en