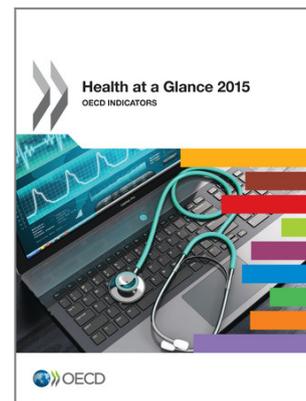


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2015

OECD Indicators

Summary in Spanish



Lea el libro completo en: 10.1787/health_glance-2015-en

Panorama de la salud 2015

Indicadores de la OCDE

Resumen en español

Panorama de la Salud 2015 presenta comparaciones entre los países sobre el estado de salud de las poblaciones y el funcionamiento de los sistemas de salud en los países de la OCDE, los países candidatos y las principales economías emergentes. Esta edición cuenta con dos características nuevas: un tablero con un conjunto de indicadores sobre los resultados de salud y los sistemas de salud (presentado en capítulo 1) que sintetizan el desempeño comparativo de los países de la OCDE; y un capítulo especial sobre las tendencias recientes en el gasto farmacéutico en todos los países de la OCDE. Las principales conclusiones de esta publicación son las siguientes:

Los nuevos fármacos harán que suba el gasto farmacéutico a menos que la política se adapte.

- En 2013, el gasto farmacéutico alcanzó alrededor de USD 800 mil millones en los países de la OCDE. Eso equivale aproximadamente al 20% del gasto total en salud en promedio cuando el consumo de fármacos en los hospitales se agrega a la compra de productos farmacéuticos en el sector minorista.
- El crecimiento del gasto farmacéutico minorista ha sido más lento en los últimos años en la mayoría de los países de la OCDE, mientras que el gasto en fármacos en los hospitales ha aumentado en general.
- La aparición de nuevos medicamentos especiales de alto costo dirigidos a poblaciones pequeñas, enfermedades complicadas o a ambos ha suscitado nuevas discusiones sobre la viabilidad a largo plazo y la eficiencia del gasto farmacéutico.

La esperanza de vida sigue aumentando, pero las diferencias generalizadas persisten entre los países y los grupos sociodemográficos

- En los países de la OCDE, la esperanza de vida sigue aumentando de manera constante; se incrementa en 3-4 meses cada año. En 2013, la esperanza de vida al nacer llegó a 80.5 años en promedio; un aumento de más de diez años desde 1970. Japón, España y Suiza encabezan un grupo de ocho países de la OCDE en los que la esperanza de vida ahora rebasa los 82 años.
- Mientras que en las economías emergentes, como la India, Indonesia, Brasil y China, ha aumentado durante las últimas décadas, para converger rápidamente con la esperanza de vida promedio de la OCDE. Ha habido mucho menos avance en países como Sudáfrica (principalmente debido a la epidemia de VIH/SIDA) y la Federación Rusa (sobre todo porque han aumentado las conductas cada vez más riesgosas entre los hombres).
- En los países de la OCDE, la expectativa es que las mujeres puedan vivir más de cinco años que los hombres; pero esta diferencia ha disminuido en 1.5 años desde 1990.
- La gente con el nivel académico más alto puede esperar vivir seis años más en promedio que las personas con el nivel académico más bajo. Esta diferencia es especialmente pronunciada en el caso de los hombres, es de casi ocho años en promedio.

La cantidad de médicos y enfermeras nunca ha sido mayor en los países de la OCDE

- Desde el año 2000, el número de médicos y enfermeras ha aumentado en casi todos los países de la OCDE; tanto en números absolutos como per cápita. El crecimiento fue especialmente rápido en algunos países que tenían un menor número de doctores en el año 2000 (por ejemplo, Turquía, Corea, México y el Reino Unido); pero también hubo un fuerte aumento en los países que ya tenían un número relativamente grande de doctores (como Grecia, Austria y Australia).
- El crecimiento fue impulsado por un mayor ingreso de estudiantes en los programas nacionales para las carreras de medicina y enfermería, así como al hecho de que más médicos y enfermeras formados en el extranjero trabajaron en los países de la OCDE para satisfacer necesidades de corto plazo.
- En toda la OCDE, hay más de dos médicos especialistas por cada médico general en promedio. En varios países, preocupa el lento crecimiento del número de médicos generales en cuanto al acceso a la atención primaria para toda la población.

El gasto directo sigue siendo un obstáculo para acceder a la atención médica

- Todos los países de la OCDE tienen una cobertura de salud universal para un conjunto básico de servicios, excepto Grecia, Estados Unidos y Polonia. En Grecia, la crisis económica causó la pérdida de la cobertura del seguro de salud entre quienes habían estado desempleados por tiempo prolongado y muchos trabajadores autónomos. Sin embargo, desde junio de 2014 se han tomado medidas para que la población no asegurada tenga acceso a fármacos de prescripción médica y a servicios de emergencia. En Estados Unidos, el porcentaje de la población no asegurada bajó de 14.4% en 2013 a 11.5% en 2014; a raíz de la aplicación de la Ley de Atención de la Salud Asequible (Affordable Care Act); y se espera que disminuya aún más en 2015.
- El desembolso directo por parte de los hogares puede crear obstáculos para acceder a la atención médica. En promedio en los países de la OCDE, alrededor del 20% del gasto en salud es pagado directamente por los pacientes; varía desde menos del 10% en Francia y el Reino Unido hasta más del 30% en México, Corea, Chile y Grecia. En Grecia, el porcentaje de gasto en salud que pagan directamente los hogares se ha incrementado en cuatro puntos porcentuales desde 2009; cuando el gasto público se redujo.
- Las probabilidades de que los hogares con bajos ingresos reporten que no cubren sus necesidades de atención médica y dental por motivos financieros o de otra índole son de cuatro a seis veces más altas que las de los hogares con altos ingresos. En algunos países, como Grecia, el porcentaje de la población que reporta algunas necesidades médicas no cubiertas aumentó en más del doble durante la crisis económica.

Todavía se pierden muchas vidas porque la calidad de la atención no mejora con la suficiente rapidez

- El mejor tratamiento de enfermedades potencialmente mortales como el infarto al miocardio y el derrame cerebral ha dado lugar a tasas de mortalidad más bajas en la mayoría de los países de la OCDE. En promedio, las tasas de mortalidad después de ingresar en un hospital por infarto al miocardio disminuyeron en alrededor del 30% entre 2003 y 2013, y en el caso de derrame cerebral, en aproximadamente 20%. A pesar de los avances logrados hasta ahora, en muchos países aún es posible optimizar la aplicación de las mejores prácticas en la atención de enfermedades agudas para disminuir aún más la mortalidad después de un infarto o derrame.
- La supervivencia también ha aumentado para muchos tipos de cáncer en la mayoría de los países, ya que se diagnostica en etapas más tempranas y se cuenta con mejores tratamientos. Por ejemplo, la supervivencia relativa de cinco años para los casos de cáncer de mama y cáncer colorrectal aumentó aproximadamente del 55% en promedio para las personas diagnosticadas y con revisiones en el periodo 1998-2003 a más del 60% para las personas diagnosticadas y con revisiones diez años después (2008-2013). Sin embargo, varios países como Chile, Polonia y el Reino Unido siguen a la zaga de los que tienen mejores resultados en materia de supervivencia tras el diagnóstico de distintos tipos de cáncer.
- La calidad de la atención primaria ha mejorado en muchos países, como lo demuestra la reducción continua de ingresos evitables al hospital para las enfermedades crónicas. Sin embargo, en todos los países es posible mejorar la atención primaria para reducir aún más los costosos ingresos al hospital, en un contexto de población que envejece y un creciente número de personas con una o varias enfermedades crónicas.

- Las prácticas de prescripción de fármacos también pueden utilizarse como indicadores de la calidad de la atención médica. Por ejemplo, los antibióticos se deben recetar solamente en los casos en que exista una necesidad respaldada por pruebas, para reducir el riesgo de resistencia antibacteriana. Los volúmenes totales del consumo de antibióticos varían más de cuatro veces entre los países de la OCDE: Chile, los Países Bajos y Estonia reportan el más bajo; y Turquía y Grecia el más alto. Reducir el uso innecesario de antibióticos es un problema acuciante pero complejo que requiere múltiples iniciativas coordinadas, eso incluye la vigilancia, la regulación y la educación de los profesionales de la salud y los pacientes.

© 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 (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance-2015-en