



París, 13 de noviembre de 2007

La asistencia sanitaria está mejorando en los países de la OCDE pero se necesita una mejor actitud diagnóstico-terapéutica frente a las enfermedades crónicas (únicamente el 50% de los diabéticos se somete al reconocimiento oftalmológico necesario).

La calidad de la asistencia médica, determinada por la prestación de las intervenciones recomendadas o las consecuencias sanitarias reales, está mejorando en los países de la OCDE. En *Health at a Glance 2007* se indica que actualmente debido a los progresos en el diagnóstico y tratamiento, en los países de la OCDE, solo el 10% de las personas hospitalizadas tras un infarto de miocardio muere en un plazo de 30 días a partir de su ingreso en el hospital, lo que supone una reducción en comparación con el 20% correspondiente a la década de 1980. Además, solo un 10% de los pacientes ingresados en el hospital tras un accidente isquémico muere en un plazo de 30 días, gracias a que se dispone de más tratamientos para disolver los coágulos de sangre y al establecimiento de nuevas unidades de tratamiento de accidentes cerebrovasculares.

Sin embargo, la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas plantean un reto cada vez mayor para la política sanitaria en los países de la OCDE. A pesar de los índices crecientes de enfermedades como el asma y la diabetes, la asistencia para estas afecciones a menudo no alcanza el nivel óptimo

- Los reconocimientos oftalmológicos anuales se aceptan comúnmente como norma asistencial para los diabéticos, sin embargo, únicamente el 50% de ellos se somete a un reconocimiento de este tipo. En el Reino Unido, el país que mejor cumple con esta norma, casi una sexta parte de los diabéticos no se somete a esta sencilla y beneficiosa prueba.
- Dadas las opciones de tratamiento actuales para prevenir las crisis asmáticas agudas, las personas que padecen de asma deberían de ser tratadas eficazmente por sus médicos de atención primaria. No obstante, por término medio, 6 de cada 10.000 adultos de los países de la OCDE ingresan anualmente en los hospitales por asma. Se notifican índices relativamente altos en Finlandia (13 de cada 10.000 adultos) y Estados Unidos (12 de cada 10.000 adultos). En países como Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda, el asma es una de las 20 afecciones principales que llevan a la hospitalización.

Variaciones en la calidad asistencial entre países

En la edición de 2007 de *Health at a Glance* se indica que hay una variación considerable en la calidad de la asistencia sanitaria entre países. Por ejemplo:

- En Nueva Zelanda y Australia, solo entre el 5% y el 6% de las personas hospitalizadas por infarto de miocardio murió en el hospital en un plazo de 30 días a partir de su ingreso, mientras que los índices de mortalidad son mucho más altos en México (25%).
- Asimismo, el índice de mortalidad hospitalaria en un plazo de 30 días a partir del ingreso por accidente cerebrovascular isquémico es relativamente bajo en Japón (3%), Reino Unido (6%), Islandia (6%) y Finlandia (6%), en comparación con Canadá (13%), Corea (15%) y México (20%). En general, los países con mejores índices de supervivencia relativos al accidente cerebrovascular isquémico también presentan índices de supervivencia satisfactorios relativos al accidente cerebrovascular hemorrágico. Estos datos no son sorprendentes ya que las fases iniciales de la asistencia sanitaria son idénticas para ambos tipos de accidentes cerebrovasculares.

- Los índices de supervivencia cinco años después de un diagnóstico de cáncer de mama son superiores a la media en los países nórdicos (Islandia, Finlandia, Suecia y Dinamarca), así como en Estados Unidos, Canadá y Australia. Todos estos son países en los que una elevada proporción de mujeres de entre 50-69 años de edad se someten anualmente a un cribado mamográfico. En cuanto a los demás tipos de cáncer, la detección precoz es un factor determinante clave en los índices de supervivencia.

Otros puntos relevantes de *Health at a Glance 2007*

Health at a Glance 2007 también presenta comparaciones a escala internacional del estado de salud, los factores de riesgo para la salud, los recursos sanitarios y el uso de la asistencia sanitaria, y el gasto sanitario. Entre los puntos relevantes relativos al gasto sanitario se incluyen:

- En 2005, el país con mayor gasto sanitario fue, con creces, Estados Unidos, que destinó 6.400 dólares estadounidenses per cápita al gasto sanitario. Este duplicó holgadamente el gasto medio de los países de la OCDE (2.760 dólares estadounidenses, ajustado con respecto a la paridad del poder adquisitivo). El gasto de Luxemburgo, Noruega y Suiza también fue muy superior al gasto medio de los países de la OCDE. En el otro extremo de la escala, en Turquía, México y Polonia, el gasto sanitario fue inferior a una tercera parte del gasto medio de los países de la OCDE.
- Aunque los países con un PIB más alto suelen gastar más en sanidad, existe una gran variación. Por ejemplo, Japón y Alemania tienen el mismo PIB per cápita pero su gasto sanitario per cápita difiere considerablemente ya que Japón gasta un 25% menos que Alemania.
- El sector público continúa siendo la principal fuente de financiación sanitaria en todos los países de la OCDE, a excepción de México, Estados Unidos y Grecia. Por término medio, la cuota del gasto sanitario público ascendió al 73% en 2005.

Se invita a los periodistas a contactar con la División de Relaciones con los Medios de Comunicación de la OCDE (teléfono: 33 1 45 24 97 00 o news.contact@oecd.org) para obtener un ejemplar de *Health at a Glance 2007*. Para más información sobre el Nuevo capítulo sobre la calidad asistencial, se invita a los periodistas a contactar con Niek Klazinga (teléfono: 33 1 45 24 76 11 o niek.klazinga@oecd.org) o Sandra Garcia Armesto (teléfono: 33 1 45 24 82 45 o sandra.garcia-armesto@oecd.org). Para obtener información sobre otros capítulos, se deberá contactar con Gaetan Lafortune (teléfono: 33 1 45 24 92 67 o gaetan.lafortune@oecd.org) o Peter Scherer (teléfono: 33 1 45 24 91 98 o peter.scherer@oecd.org).

También se podrá conseguir más información en www.oecd.org/health/healthataglance.

Lista de gráficos

1. Índices de letalidad hospitalaria en un plazo de 30 días a partir del ingreso por infarto de miocardio agudo, 2005 [Gráfico 6.1.1]
2. Índices de letalidad hospitalaria en un plazo de 30 días a partir del ingreso por accidente cerebrovascular isquémico, 2005 y años anteriores [Gráfico 6.2.1]
3. Exploraciones retinianas en diabéticos con edades comprendidas entre los 18 y 75 años, 2005 (o el año más reciente respecto al que se disponga de datos) [Gráfico 6.7.1]
4. Índices de ingresos por asma en adultos, por cada 10.000 personas de 18 años de edad en adelante, 2005 [Gráfico 6.6.2]
5. Gasto sanitario per cápita, público y privado, 2005 [Gráfico 5.1.1]
6. Cuota del gasto sanitario público total, 2005 [Gráfico 5.5.1]