



¿Cómo se compara México?

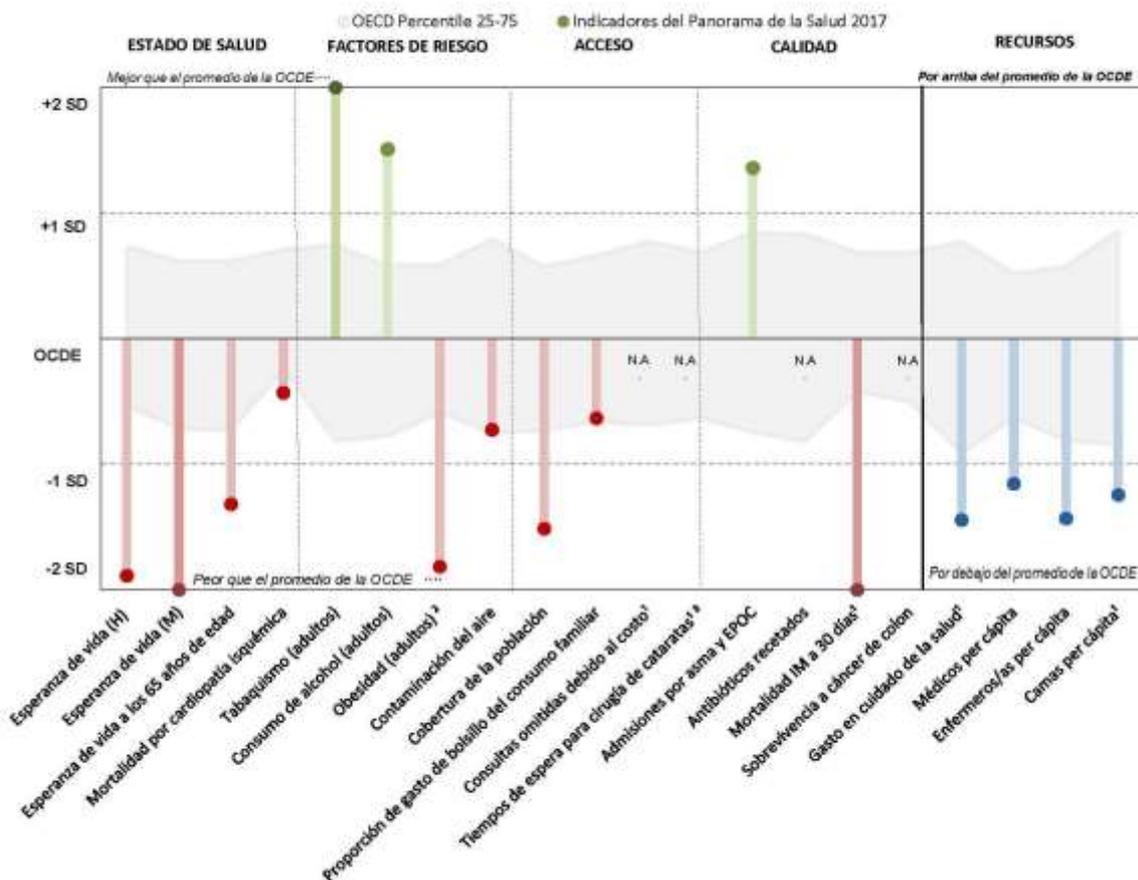


En Panorama de la salud se proporcionan los datos y tendencias comparables más recientes sobre el desempeño de los sistemas de salud en los países de la OCDE. Se aporta evidencia notable de grandes variaciones entre los países en cuanto a indicadores del estado de salud y los riesgos para esta, así como los insumos y resultados de dichos sistemas de salud. Esta edición contiene una gama de nuevos indicadores, en particular los relativos a los factores de riesgo para la salud. También se pone mayor énfasis en el análisis de tendencias temporales. Junto con el análisis indicador por indicador, en esta edición se ofrecen instantáneas y tableros de indicadores que resumen el desempeño comparativo de los países, así como un capítulo especial sobre los principales factores que impulsan las ganancias en esperanza de vida.

Panorama del desempeño del sistema de salud de México

La esperanza de vida en México es una de las más bajas de la OCDE. Esto se explica en parte por los limitados recursos disponibles para el tema de la salud, con los consecuentes impactos en el acceso y la calidad de la atención. Las altas tasas de obesidad son también uno de los principales problemas de salud pública. No obstante, se ha logrado un gran avance; hoy, la esperanza de vida es 14 años mayor que la de 1970. En la gráfica abajo se muestra cómo se compara México en estos y otros indicadores centrales de Panorama de la salud.

México – Desempeño relativo en comparación con el promedio de la OCDE



1 La estandarización excluye valores atípicos (por lo menos ± 3 desviaciones estándar del promedio) que causan distribuciones estadísticas sesgadas. 2 Incluye tasas de obesidad medidas e informadas por la persona. 3 Los valores para Australia y Canadá se informan en números de días en mediana (en vez de media). AMI = infarto agudo al miocardio (ataque cardíaco), EPOC = enfermedad pulmonar obstructiva crónica, OOP = gastos de bolsillo.



¿Cómo se compara México?

- **Estado de la salud:** La esperanza de vida al nacer era de 75 años en 2015, en comparación con el promedio de la OCDE de 80.6. Si bien la esperanza de vida ha aumentado considerablemente desde 1970, el avance se ha desacelerado desde principios de la década de 2000.
- **Factores de riesgo:** Los mexicanos tienen la segunda prevalencia más alta de obesidad en la OCDE (33% de los adultos), y la más alta proporción general de población con sobrepeso u obesidad (73%). Sin embargo, el país tiene también las tasas más bajas de consumo diario de tabaco (7.6% en comparación con el promedio de la OCDE de 18.4%) y consume poco alcohol (5.2 litros de alcohol puro anual per cápita en comparación con el promedio de la OCDE de 9.0 litros).
- **Acceso:** El acceso a la atención, medido, por ejemplo, por la cobertura de la población por el seguro de salud, es menor que el promedio de la OCDE en México, aunque ha mejorado significativamente con el tiempo debido a las reformas del Seguro Popular.
- **Calidad de la atención:** Las tasas de mortalidad posteriores a un infarto agudo al miocardio (ataque cardíaco) son las más altas en la OCDE y equivalen a 28% de las admisiones (cerca de cuatro veces mayores que el promedio de la OCDE de 7.5%). Al mismo tiempo, México muestra un desempeño relativamente bueno en términos de reducir al mínimo las admisiones hospitalarias por condiciones que podrían tratarse con éxito en instalaciones de atención primaria, como el asma y la EPOC.
- **Recursos:** El gasto en salud promedio de \$1 080 por persona (ajustado a estándares de vida locales) es cuatro veces menor que el promedio de la OCDE de \$4 003. México tiene 2.4 médicos por cada 1 000 habitantes, en relación con 3.4 en promedio en la OCDE, y cuenta con menos de un tercio del número de enfermeros/as y camas de hospital por cada 1 000 habitantes que el promedio de la OCDE.

Cuestiones de política seleccionadas

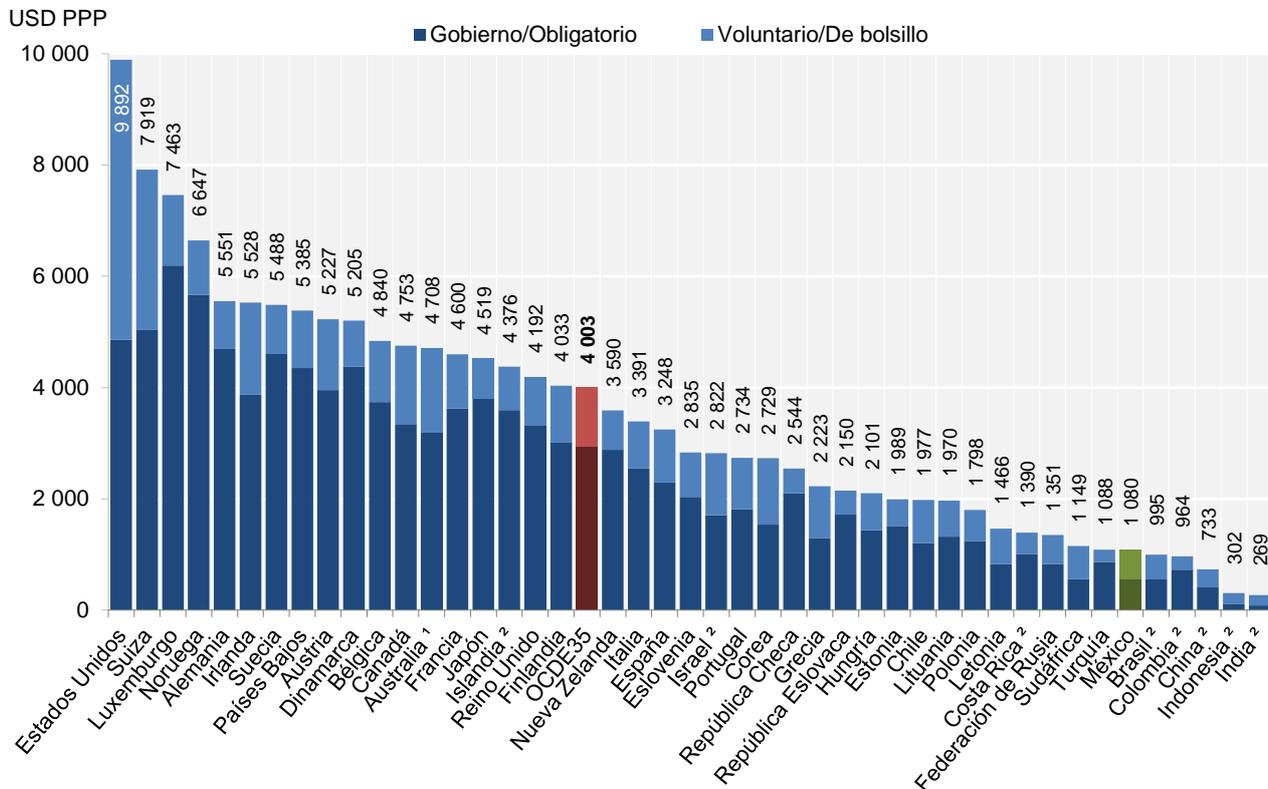
Los gastos de las familias en salud son los segundos más altos en la OCDE

Durante la última década, la inquietud por el acceso a la atención y los efectos empobrecedores de los costos de atención sanitaria asumidos directamente por las familias hicieron que las autoridades aumentaran su inversión en salud. El programa Seguro Popular ha sido un ejemplo exitoso de la ampliación de la cobertura de atención en salud para los mexicanos no afiliados al sistema de seguridad social. Desde su puesta en marcha en 2004, el programa ha extendido la cobertura de seguro de salud a 50 millones de personas más. En consecuencia, el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto en salud ha bajado 12.6% desde 2009.

Pero es necesario hacer más. Si bien asignar recursos adicionales a la salud no basta por sí solo para garantizar mejores resultados en el tema (hay que gastar ese dinero con inteligencia), en 2016 México gastó \$1 080 por persona (cifra ajustada a los estándares locales de vida), la menor cantidad entre los 35 países de la OCDE y la tercera más baja en la OCDE como porcentaje del PIB. Además, la tasa de crecimiento del gasto en salud disminuyó en años recientes y permanece ligeramente por debajo del promedio de la OCDE, a diferencia de otros países de la Organización con niveles de PIB comparables a los de México. El sistema de salud del país afronta ineficiencias y sigue sumamente fragmentado, pues distintos subgrupos ofrecen diferentes niveles de atención a diferentes grupos de personas y a precios diferentes. Este es un aspecto del sistema de salud de México que es esencial mejorar.

¿Cómo se compara México?

Gasto en salud per cápita, 2016 (o año más cercano)



Algunas de las consecuencias del gasto relativamente bajo del gobierno en salud son un peor acceso a la atención y una alta carga financiera para las familias. En México el gasto de bolsillo permanece alto: 41% del gasto general en salud, el segundo gasto más alto en la OCDE y el doble del promedio de la Organización de 20%.

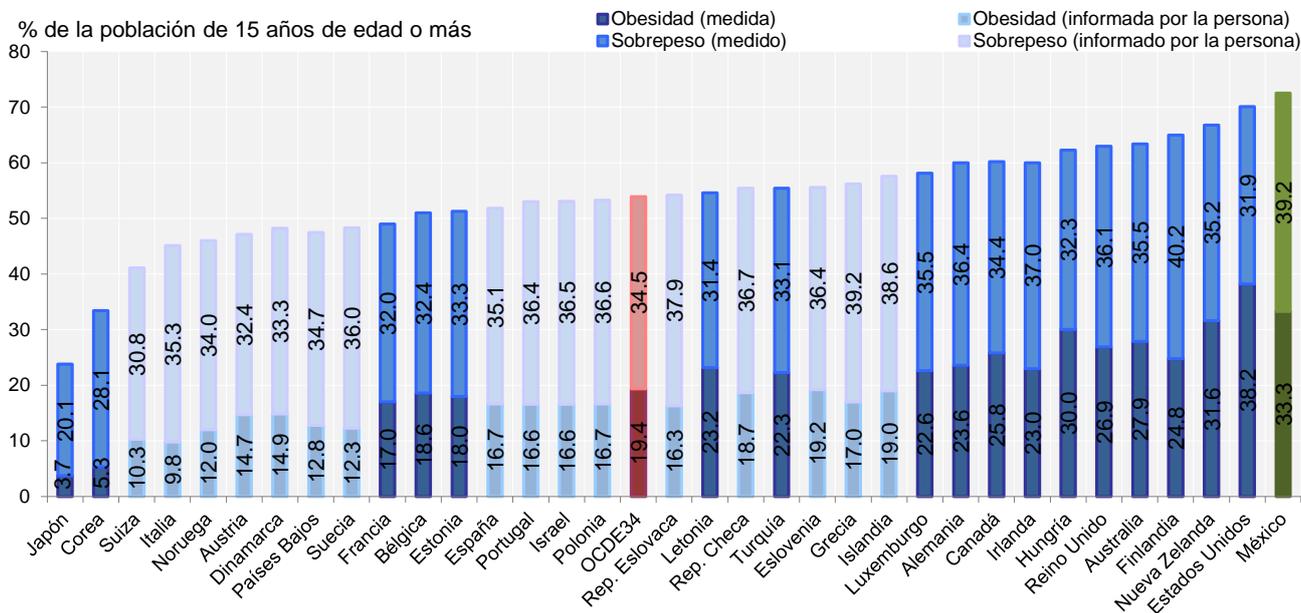
La fuerza laboral de salud también está sobrecapada y se requiere una distribución más equilibrada de los recursos en el país. Pese al aumento en el número de médicos y personal de enfermería suscitado en la última década, México tiene relativamente pocos trabajadores en el área de la salud, en particular de enfermería (2.8 enfermeros/as por cada 1 000 habitantes, en comparación con el promedio de la OCDE de 9). La distribución geográfica de estos médicos y enfermeros/as es también motivo de inquietud. En tanto que la Ciudad de México hay 3.9 médicos por cada 1 000 habitantes (arriba del promedio de la OCDE de 3.4), en otros estados solo hay de 1.3 a 2.2.

La obesidad está reduciendo drásticamente la calidad de vida y la esperanza de vida en México

Ubicada en poco más de 33%, la tasa de obesidad de adultos de México es la segunda más alta en la OCDE y mucho mayor que el promedio de la Organización de 19.4%. Además, 35% de los adolescentes de 12 a 19 años de edad tienen sobrepeso u obesidad. Por otra parte, el consumo de frutas es uno de los más bajos en la OCDE. La obesidad constituye un reconocido factor de riesgo para muchas enfermedades crónicas. Por ejemplo, explica en gran medida por qué México tiene la prevalencia más alta de diabetes entre los países de la OCDE (15.8% de los adultos afectados, más del doble del promedio de la Organización de 7%). Los altos índices de obesidad, junto con otros factores como el poco avance en la reducción de mortalidad por padecimientos circulatorios, las altas tasas de muertes por accidentes de tránsito y homicidios, así como las persistentes barreras de acceso a la atención de calidad, explican por qué las ganancias en esperanza de vida en México se han desacelerado en años recientes (+3.8 años entre 1985 y 2000, en relación con +1.7 años entre 2000 y 2015).

¿Cómo se compara México?

México tiene la tasa más alta de sobrepeso incluyendo obesidad entre adultos, 2015 (o año más cercano)



Como respuesta al problema de la obesidad, en fecha reciente México puso en marcha varias políticas dirigidas a mejorar la salud de la población. Algunas son el pago de impuestos por bebidas azucaradas, la colocación de etiquetas con información nutricional en los productos alimenticios y una mejor regulación de los alimentos anunciados para los niños. Desde la aplicación del impuesto a las bebidas azucaradas en 2014, la compra de refrescos bajó (una reducción de 5.5% en el primer año, seguida de una baja de 9.7% en el segundo año) y quienes más redujeron su consumo fueron las familias más pobres. Combatir la obesidad requiere más que una sola medida preventiva, ya que únicamente se conseguirá un cambio fundamental implementando estrategias de amplio alcance que aborden múltiples factores determinantes de salud a la vez.

Lecturas recomendadas

OECD (2017), "Obesity Update", OECD Publishing, Paris. <http://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>.

OECD (2016), OECD Reviews of Health Systems: Mexico 2016, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264230491-en>.

Health at a Glance 2017 website: <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>.

Contactos:

Chris James (+33 1 45 24 89 69; chris.james@oecd.org), health.contact@oecd.org,
Health Policy Division, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs