

Health at a Glance 2019

- El índice más bajo de tabaquismo y el tercero más bajo de consumo de alcohol en los países de la OCDE
- Tercera tasa de crecimiento más alta en ganancias de esperanza de vida en los países de la OCDE



- Mayor prevalencia de diabetes e ingresos hospitalarios en los países de la OCDE
- La mayor tasa de mortalidad a 30 días posteriores de un ataque cardíaco en los países de la OCDE
- La proporción de los costos de atención médica que los hogares pagan directamente es la segunda más alta en la OCDE



México

¿Cómo se compara?



México es uno de los pocos países de la OCDE donde las ganancias en la esperanza de vida no se han desacelerado en los últimos años. Sin embargo, la esperanza de vida permanece aproximadamente cinco años por debajo del promedio de la OCDE (75,4 y 80,7 años, respectivamente).

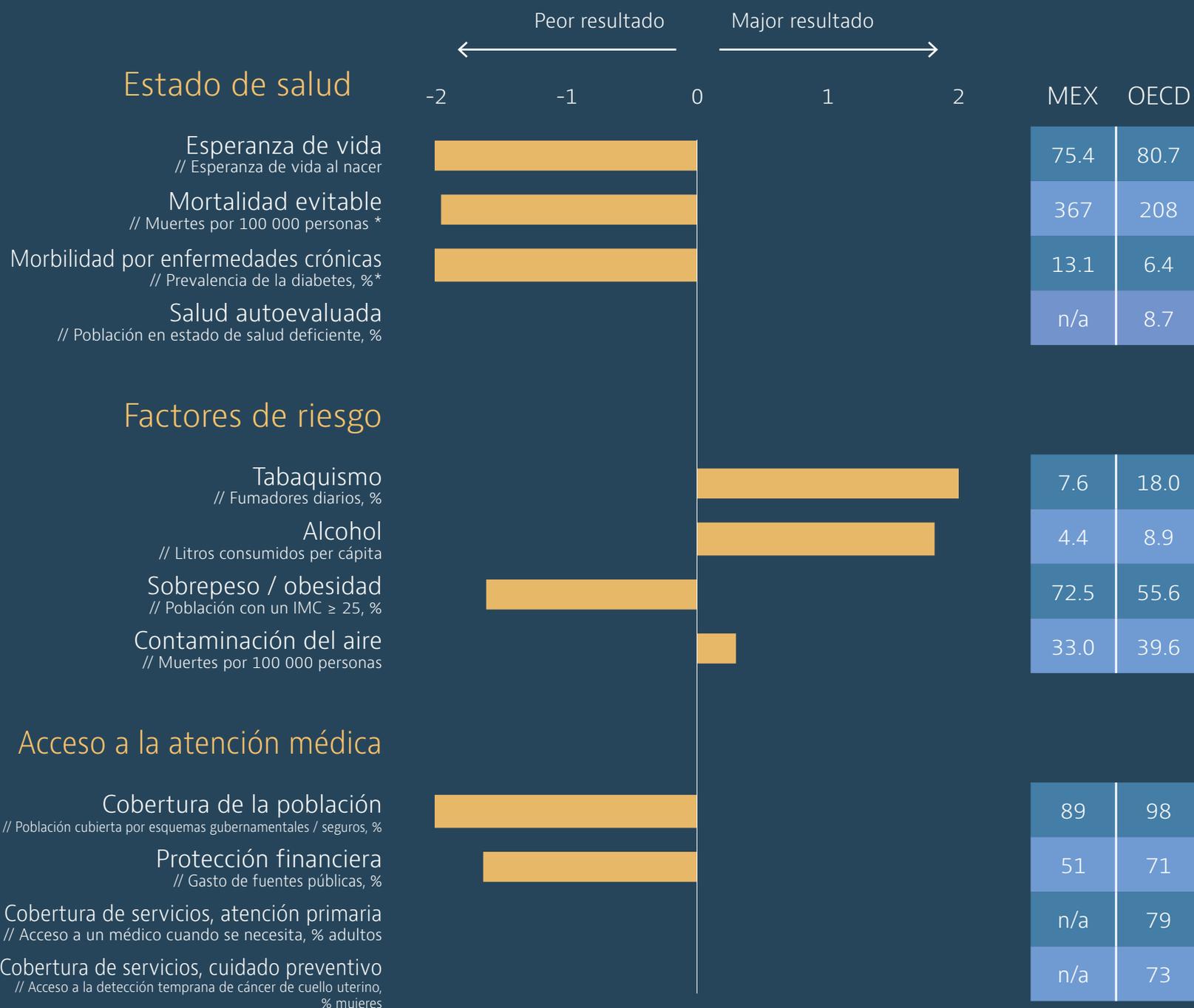
El gasto sanitario representa el 5,5% del PIB, que se encuentra entre los más bajos de los países OCDE. La cobertura de seguro de salud para las poblaciones vulnerables ha mejorado, pero persisten las brechas. La cobertura de un conjunto básico de servicios de salud en México es la más baja en la OCDE con 89,3%. Los gastos de bolsillo siguen siendo altos, con un 41% del gasto total en salud.

Los indicadores resaltan dificultades en la calidad de la atención: por ejemplo, los ingresos evitables por diabetes son casi el doble del promedio de la OCDE (249 por 100 000 personas), y la mortalidad a los 30 días después de un ataque cardíaco es casi cuatro veces el promedio de la OCDE (27,5%).

Las tasas de tabaquismo (7,6%) y de bebedores dependientes (1,3%) son relativamente bajas en México. Dietas mal equilibradas y estilos de vida sedentarios contribuyen en gran medida a que una gran proporción (72,5%) de la población tenga sobrepeso u obesidad.



¿A qué distancia se encuentra México del promedio de la OCDE?



Calidad de la atención médica

Prescripción segura

// Antibióticos prescritos, DDDs/1 000 personas

Atención primaria efectiva

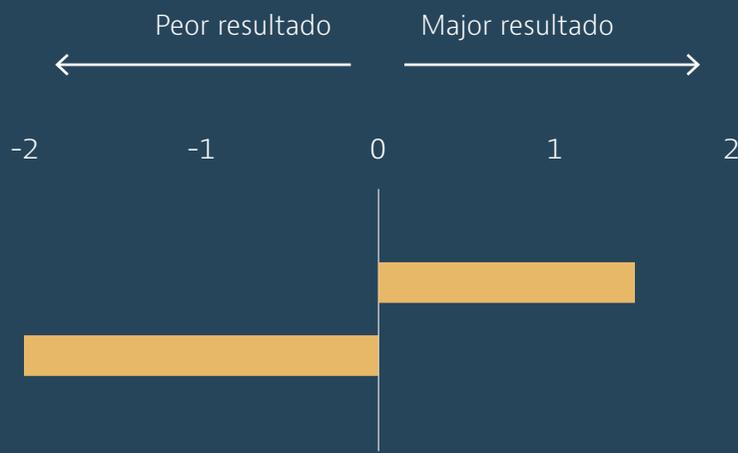
// Ingresos evitables por asma/EPOC**

Atención secundaria efectiva

// Tasa de mortalidad a 30 días posteriores a un IAM**

Atención secundaria efectiva

// Tasa de supervivencia a 5 años tras cáncer de mama, %*



Recursos

Gasto sanitario

// Per cápita (USD basado en PPAs)

Proporción del gasto sanitario

// Como % del PIB

Médicos en ejercicio

// por 1 000 personas

Enfermeros en ejercicio

// por 1 000 personas



Datos clave disponibles para su descarga aquí:
www.oecd.org/health/health-at-a-glance.htm

Notas – Las presentes gráficas indican que tan lejos se única un país del promedio OCDE, en base a la desviación estándar. *estandarizadas por edad. **estandarizadas por edad y género. IAM = infarto agudo de miocardio; IMC = índice de masa corporal; EPOC = enfermedad pulmonar obstructiva crónica; DDD = dosis diaria definida; PPAs = paridad del poder adquisitivo.



México

¿Cómo se compara?

Health at a Glance 2019 compara indicadores clave para la salud de la población y el desempeño del sistema de salud en los países miembros, candidatos y socios de la OCDE. Destaca cómo los países difieren en términos del estado de salud y el comportamiento de búsqueda de salud de sus ciudadanos; acceso y calidad de la atención médica; y los recursos disponibles para la salud. El análisis se basa en los últimos datos comparables en 80 indicadores, con datos procedentes de estadísticas nacionales oficiales, a menos que se indique lo contrario.

México. Hallazgos seleccionados

Reducir la obesidad y la diabetes

Casi las tres cuartas partes (72,5%) de los adultos en México tienen sobrepeso u obesidad, lo que coloca al país en el segundo lugar entre los países de la OCDE. La tendencia comienza a una edad temprana, siendo los niños en México más propensos a tener sobrepeso u obesidad que el niño promedio que vive en el conjunto de países OCDE (37,7% y 31,4%, respectivamente).

La obesidad es un factor de riesgo clave para diversas afecciones crónicas, incluida la diabetes tipo 2. A partir de 2017, el 13% de la población adulta tenía diabetes en México, que es más del doble del promedio de la OCDE y el más alto entre los países miembros. México tiene la tasa más alta de ingresos hospitalarios por diabetes. Esta cifra ha disminuido en un 25% desde 2012. Entre 2012 y 2017, el número de admisiones por amputaciones relacionadas con la diabetes aumentó en más del 10%, un empeoramiento preocupante en la calidad del control y el tratamiento continuos de la enfermedad.

Hacer frente a la obesidad requiere un conjunto de políticas complementarias de buenas prácticas (*The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, OCDE, 2019). Los ejemplos incluyen la reformulación de alimentos y bebidas para reducir los niveles de grasas saturadas, azúcares y sodio, y políticas de comunicación como campañas en los medios de comunicación, etiquetado de alimentos y recetas publicitarias. Los médicos, en particular los médicos generales, también juegan un papel importante en la optimización de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la diabetes, que detiene el incremento de resultados adversos para la salud.

Limitar la carga financiera de los pagos de salud a los hogares

En México, aproximadamente el 90% de la población está cubierta por un conjunto básico de servicios de salud. Esta es la cobertura más baja en la OCDE, en donde la mayoría de los países brindan una cobertura total. A partir de 2017, poco más de la mitad (52%) de toda la atención médica fue financiada por el gobierno, por debajo del promedio de la OCDE de 73%. El país tiene la segunda mayor proporción de gastos de bolsillo de los hogares, que representaron un 41% adicional del gasto en salud.

Los pagos directos excesivos restringen el acceso de las personas a los servicios y pueden generar dificultades financieras. El 5,5% de los hogares en México experimenta un gasto catastrófico en salud, y los hogares pobres se ven afectados de manera desproporcionada.

La cobertura de salud universal también depende de la gama de servicios cubiertos y del grado de costo compartido. Para garantizar que todos tengan acceso a los servicios necesarios, es común que los países desarrollen un paquete de igualdad de beneficios. Para que un sistema de este tipo sea sostenible, los servicios del paquete deben estar sujetos a un análisis riguroso, en particular mediante el uso de Evaluaciones de Tecnología Sanitaria (*How OECD health systems define the range of goods and services to be financed collectively*, OCDE, 2016).

México

¿Cómo se compara?

Health at a Glance 2019: OECD Indicators
www.oecd.org/health/health-at-a-glance.htm

