



CLINICAS DE CHILE A.G.
Clínicas y Centros de Salud

Temas de Coyuntura

Número 69
ENERO 2014

TENDENCIAS EN SALUD 2013

Cada año la OCDE lleva a cabo un análisis de la situación de salud de los países que integran la organización, monitoreando una serie de indicadores de salud y calidad de vida, permitiendo determinar algunas tendencias y factores comunes que vale la pena considerar en la elaboración de las políticas públicas.

En las últimas décadas, la esperanza de vida al nacer ha aumentado sustancialmente en los países de la OCDE, esto gracias a una mejor calidad de vida, a las intervenciones de salud pública, y al progreso en la atención sanitaria. Los países han enfrentado ciclos económicos y han reformado sus sistemas de salud adoptando diferentes modelos de organización. Esto les ha permitido determinar algunas tendencias y estrategias probadamente exitosas que vale la pena considerar para tomar decisiones costo-eficientes en salud.

En un periodo particularmente complejo en términos económicos para la mayoría de los países, fundamentalmente europeos, las principales tendencias que destaca el informe OCDE en salud 2013 apuntan a los siguientes aspectos:

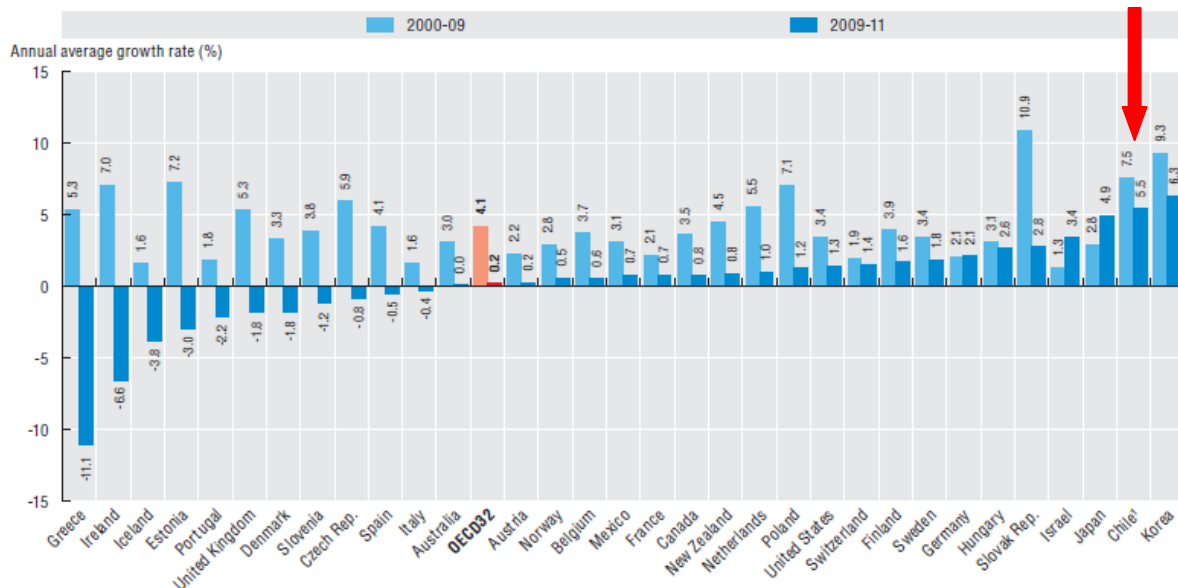
- **El gasto en salud ha bajado su ritmo de crecimiento a causa de la recesión mundial en Europa.**

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 productos farmacéuticos y prevención cayó en 1.7%, en tanto que los costos hospitalarios crecieron 1.0%.


Específicamente, en el caso de Chile, el gasto sanitario, en términos reales, un 8.3% en promedio anual entre 2000 y 2011. Nuestro país fue uno de los pocos países de la OCDE que mantuvieron un fuerte crecimiento en el gasto sanitario desde 2010, debido a un aumento del gasto, tanto público como privado.

Tasa anual de crecimiento del gasto en salud per cápita, en términos reales del 2000 al 2011 (o el año más cercano)



1. CPI used as deflator.

Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

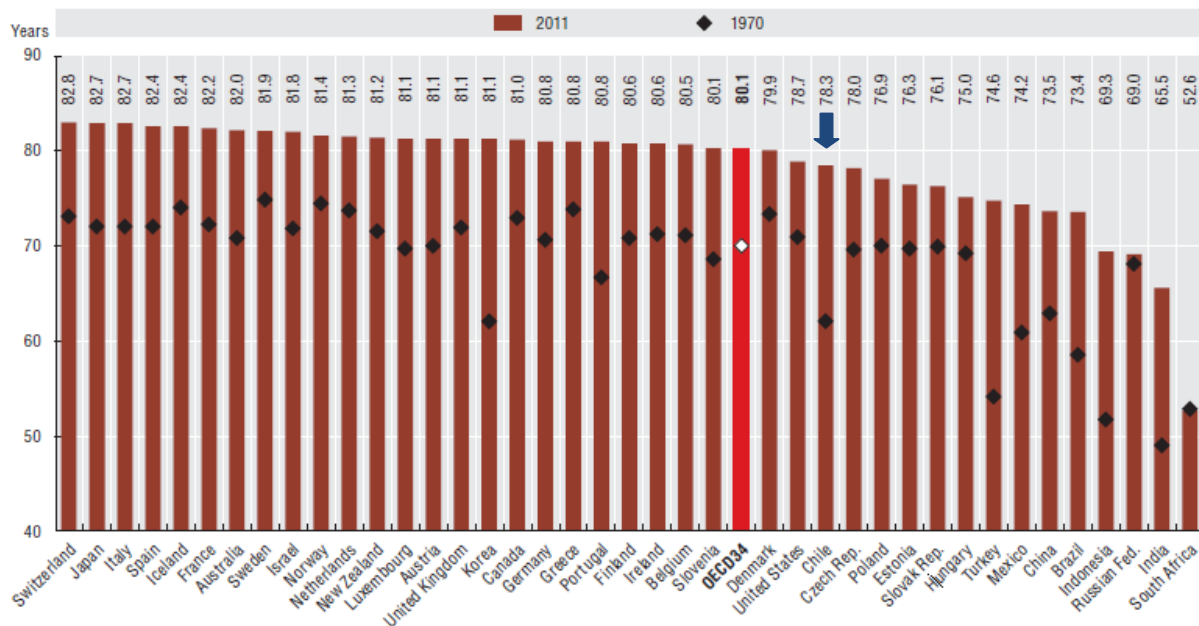
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932918852>

- **La esperanza de vida en los países de la OCDE va en aumento, lo que genera presión sobre la demanda de atenciones de salud.**

En las últimas décadas, la esperanza de vida al nacer ha aumentado sustancialmente en los países de la OCDE, esto gracias a una mejor calidad de vida, a las intervenciones de salud pública, y al progreso en la atención sanitaria.

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. En Chile, en el año 2011, la esperanza de vida al nacer alcanzó 79.3 años, lo que implicó un aumento de 16 años desde 1970 pero aun así se encuentra casi 2 años bajo del promedio de la OCDE de 80,1 años.

Expectativa de vida al nacer, 1970 – 2011 (o el año más cercano)

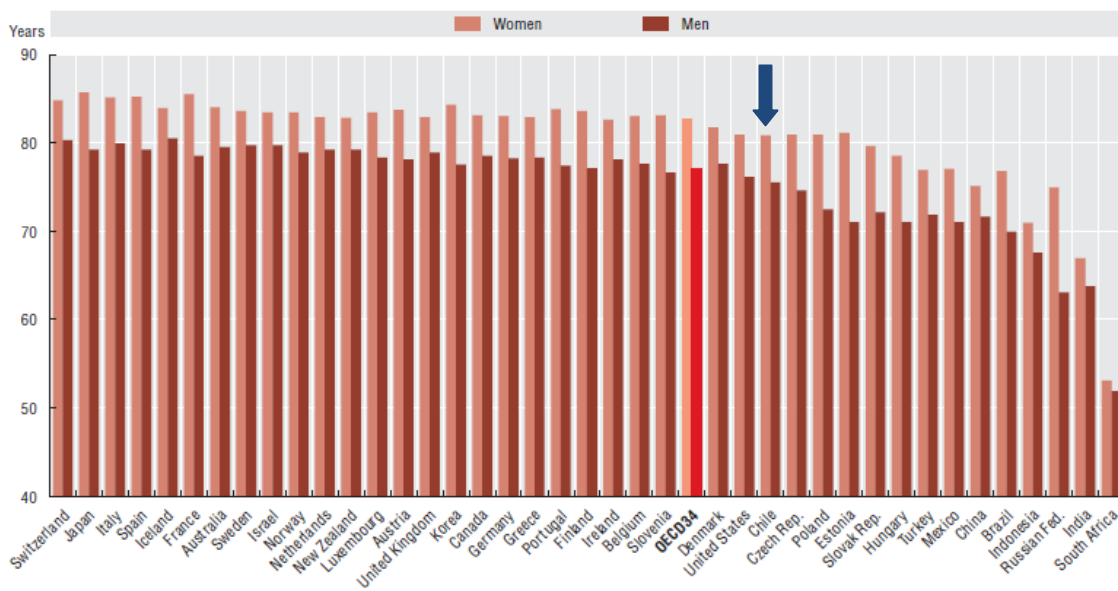


Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; World Bank for non-OECD countries.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932916002>

En relación a las varianzas por sexo, las mujeres de los países de la OCDE pueden esperar vivir 5.5 años más que los hombres. Además, las personas que cuentan con un nivel de estudios más avanzado pueden esperar vivir 6 años más que quienes tienen estudios básicos.

Expectativa de vida al nacer por sexo - 2011 (o el año más cercano)



Note: Countries are ranked in descending order of life expectancy for the whole population.

Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; World Bank for non-OECD countries.

Otro fenómeno relacionado que se observa sistemáticamente es que 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.

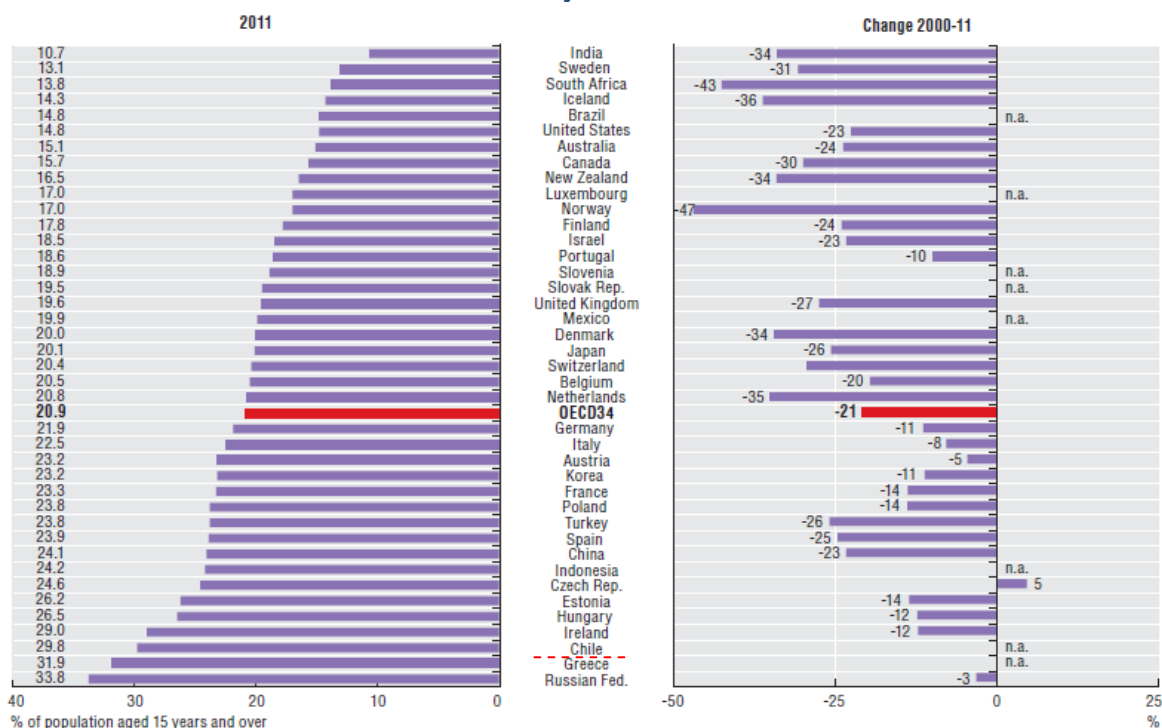
Esta tendencia a un envejecimiento poblacional y mayor longevidad ha generado que el gasto público en atención de largo plazo creció en 4,8% anualmente entre 2005 y 2011 en los países de la OCDE, cifra mayor al crecimiento en el gasto en salud general.

- **Se observan cambios en el perfil epidemiológico de la población con predominancia de patologías crónicas y asociadas a estilos de vida.**

A nivel mundial, las enfermedades crónicas, como la diabetes y la demencia, cada vez predominan más. En el año 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.

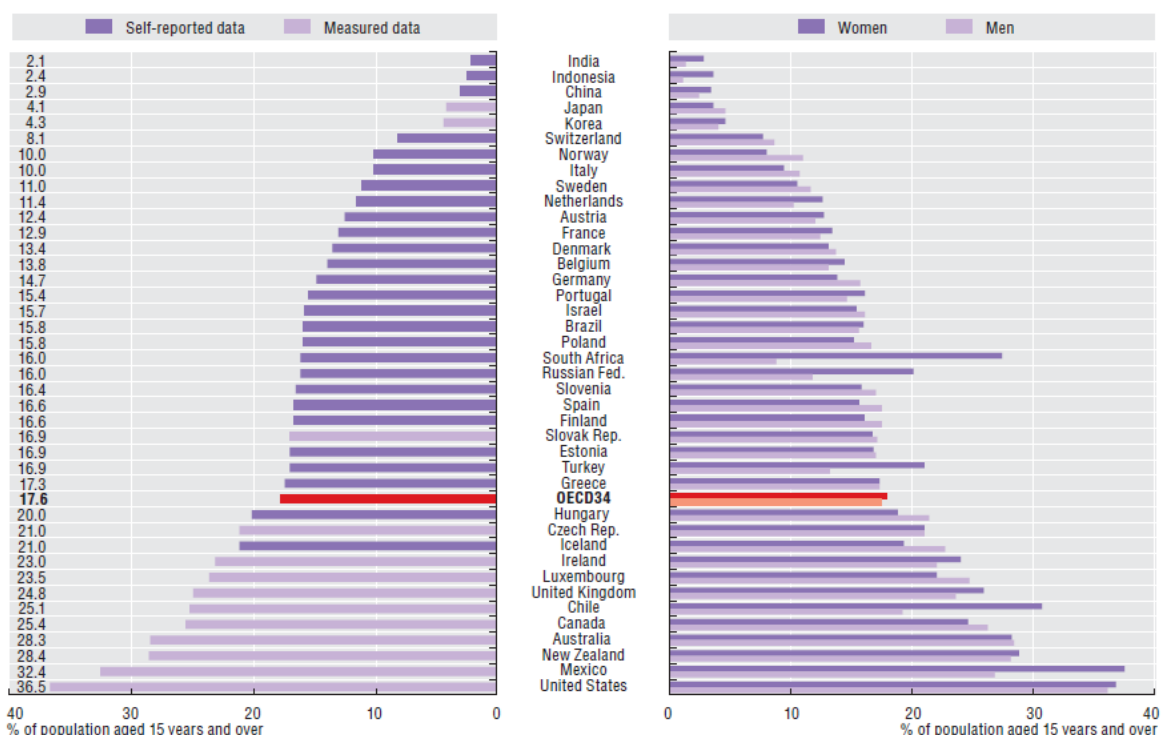
En Chile, la proporción de personas que fuman a diario en el conjunto de la población adulta alcanzó un 29.8% en el año 2009, por encima del promedio de la OCDE (20,9% en 2011). En comparación con la proporción de personas que fuman a diario en países como Suecia, Islandia y los Estados Unidos (menos del 15%), la proporción de personas que fuman a diario en Chile es dos veces mayor. Entre los países de la OCDE, sólo Grecia tiene una tasa de fumadores frecuentes más alta que Chile.

Población adulta que fuma diariamente, 2011 y variación entre 2000 y 2011 (o el año más cercano)



Las tasas de la obesidad han aumentado en todos los países de la OCDE en las últimas décadas, aunque cabe señalar que existen diferencias importantes. En Chile, la tasa de obesidad en la población adulta – basada en medidas reales de tamaño y peso – se mantuvo en 25,1% en 2009, por debajo de los Estados Unidos (36,5% en 2010), pero casi igual a la tasa de obesidad en Canadá (25,4% en 2010). El promedio de los 15 países de la OCDE para los que se dispone de datos reales fue del 22.8% en 2011. Está demostrado que la obesidad es un factor agravante para varios problemas de salud, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, por lo que su creciente prevalencia presagia gastos de salud más elevados en el futuro.

Obesidad en adultos, 2011 (o el año más cercano)



Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; national sources for non-OECD countries.

- **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.

Chile está en el proceso de implementar nuevos registros de doctores y enfermeras certificados que progresivamente incluirán a todos los doctores y enfermeras que trabajan en los sectores público y privado del país. Sin embargo, la cobertura de estos registros de profesionales sigue siendo parcial, por lo que los datos sobre el número de doctores y enfermeras derivados de esta fuente subestiman el número real.

Basándose en los datos disponibles, el número de doctores por cada 1000 habitantes en Chile era 1.6 en 2011 (el promedio de la OCDE era 3.2) mientras que el número de enfermeras por cada 1000 habitantes era 1.5 en 2011 (el promedio de la OCDE era 8.7).

Una tendencia preocupante que se observa en general en todos los países OCDE es una “especialización” de los médicos, Hoy se estima que hay, en promedio, dos médicos especialistas por cada médico general quienes cada vez tienden a disminuir su presencia relativa. Esta situación puede afectar el otorgamiento y el acceso a la atención básica de salud de toda la población.

En el caso chileno, también es importante destacar que se observa que el número de camas de hospitalización se estima en 2.2 por cada 1000 habitantes en 2011, menos de la mitad del promedio de la OCDE (4.8). Por otra parte, considerando el elevado costo del equipamiento médico diagnóstico y terapéutico de alta tecnología, no es sorprendente que Chile tenga también un menor número de estos equipos en comparación con otros países de la OCDE que gastan mucho más en la salud. Así, en Chile, el número de equipos para exámenes de Resonancia Magnética era de 4.1 por millón de habitantes en 2011, tres veces menos que el promedio de la OCDE (13.3 en 2011). Por otra parte, el número de Scanners fue de 10.2 por millón de habitantes en Chile en 2011, también mucho menos que el promedio de la OCDE (23.2 en 2011).

- **Como una tendencia para controlar costos se observa una disminución de los promedios de días de estada de las hospitalizaciones, utilización más intensiva de medicamentos genéricos y manejo de condiciones crónicas de salud, pero persisten fuertes diferencias en la práctica médica.**

El periodo de hospitalización se redujo de 9,2 días en 2000 a 8,0 días en 2011 en los países de la OCDE. Por su parte, 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.

En la mayoría de los países se ha mejorado la calidad de atención primaria y cuidado intensivo, lo que ha permitido disminuir la tasa 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.

Por otra parte, se siguen observando grandes diferencias en la tasa de uso de diversos procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico que no pueden explicarse por las diferencias en las necesidades clínicas entre países.

- **Se han observado avances reales y cuantificables en el tratamiento de enfermedades que ponen en riesgo la vida de las personas.**

Enfermedades graves, que ponen en riesgo la vida o la capacidad de las personas, como infartos, 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.

- **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, se espera que a través de la nueva “Ley de Cuidado de Salud Asequible” permita ampliar la cobertura de salud a partir de enero de 2014.

Un tema relevante en algunos países es el tema del gasto de bolsillo en salud que deben pagar las personas para financiar sus prestaciones de salud, lo que puede llevar a dificultar el acceso a atenciones. En promedio en los países de la OCDE, los pacientes pagan el 20% del gasto en salud; variando el porcentaje desde el 10% en Países Bajos y Francia hasta más del 35% en Chile, Corea y México.

Fuente: OCDE “Health at a Glance 2013”. Summary Panorama de la Salud.

Clínicas de Chile A.G. es una asociación gremial que reúne a los principales prestadores y establecimientos de salud privados de Chile en el proyecto común de entregar un mejor servicio de salud al país. Su objetivo es fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de las instituciones prestadoras privadas, promoviendo el diseño de políticas públicas que permitan a todas las personas aprovechar la capacidad de gestión eficiente, la experiencia y las competencias del sector privado, para ampliar la cobertura y las opciones de atención en salud.