

# **EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL EN EL INFORME DE LA OCDE 2019**

## ***Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública***

España habitualmente se encuentra bien situada en las comparaciones internacionales en cuanto a su sistema sanitario y sus indicadores de salud, generalmente en los 20 primeros puestos, en algún caso en el primero (por ejemplo en el Informe Bloomberg sobre Salud en 2019), y por delante de la situación que le correspondería por su riqueza (puesto 31 en cuanto a PIB por habitante en 2018 según el FMI).

Por eso, y tras la publicación del último Informe de la OCDE sobre los sistemas sanitarios (Health Data 2019), hemos realizado una comparación en los principales indicadores del Informe entre la situación de España con el promedio de la OCDE y con los valores máximos y mínimos de esta entidad, y su evolución desde 2010 hasta el último año disponible (en la mayoría de los casos 2018), recogiendo también los de 2013, año en que se producen los mayores recortes derivados de la crisis.

Es preciso tener en cuenta que la OCDE que agrupa a 36 países, supuestamente los más ricos del mundo, incluye también países con situaciones muy diversas, 26 de ellos están en Europa de los que 3 no pertenecen a la UE, 4 en América, 4 en Asia y 2 en Oceanía. Además tienen sistemas sanitarios muy diversos (servicios nacionales de salud, sistemas de seguridad social y modelos ultraliberales), y varios una situación económica y social muy distinta a España (por ejemplo Turquía o México), lo que necesariamente debe ser tenido en cuenta a la hora de hacer comparaciones.

Con estas limitaciones los resultados son los siguientes:

### **GASTO SANITARIO**

El gasto sanitario total (GST) disminuyó en España entre 2010 y 2018 una décima sobre el PIB mientras que por el contrario en el promedio de países de la OCDE aumentó en una décima, en todo caso continuamos algo por encima del promedio (0,1%) aunque el diferencial con el promedio OCDE ha disminuido (hemos pasado de + 0,3 a + 0,1). La siguiente tabla recoge la evolución en \$ ppp (en poder adquisitivo de compra), en ella se observa que el GST aumentó en ambos casos, pero en España casi la mitad que el promedio

de la OCDE con lo que nos hemos alejado de la media (en 2010 estábamos 355 \$pp por debajo y en 2018 nos encontramos en - 669 \$ppc)

#### T1. Gasto sanitario en % sobre el PIB

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	9,0	9,0	8,9	- 0,1
Media OCDE	8,7	8,8	8,8	+ 0,1
Máximo	EEUU 16,4	EEUU 16,3	EEUU 16,9	
Mínimo	Reino Unido 5,1	Reino Unido 4,4	Reino Unido 4,2	

#### T2. Gasto sanitario por habitante y año (en \$ en poder paritario de compra)

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	2725	2764	3323	+ 598
Media OCDE	3080	3404	3992	+ 912
Máximo	EEUU 7939	EEUU 8629	EEUU 10586	
Mínimo	Turquía 843	Turquía 948	México 1138	

Si nos fijamos en el gasto sanitario público (GSP) en porcentaje sobre el gasto sanitario total vemos que en España entre 2010 y 2018 se produjo una importante reducción (- 4,3 puntos) mientras que en la OCDE se ha producido un incremento de + 0,6 puntos. Esto significa que hemos pasado de un GSP del 6,73% en 2010 al 6,27% en 2018 (- 0,46% PIB) y de situarnos 0,37 puntos por encima de la media de la OCDE en 2010 (6,36) a estar 0,22 puntos por debajo de la misma en 2018 (6,49).

#### T3. Porcentaje de gasto sanitario público en % sobre el gasto sanitario total

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	74,8	71	70,5	- 4,3
Media OCDE	73,2	72,4	73,8	+ 0,6

Máximo	Luxemburgo 84,9	Noruega 85	Noruega 85.5	
Mínimo	EEU 48,4	EEUU 48,8	México 51,5	

La tabla siguiente recoge la evolución del GSP por habitante (\$ppc), evidenciándose un aumento tanto en España como en la media de la OCDE, pero en nuestro país de menos de la mitad que el promedio. Por ello el diferencial con la media que estaba en 2010 en – 237\$ppc ha pasado a - 697 \$ppc en 2018 (se ha multiplicado por 2,29).

T4. Gasto sanitario público por habitante y año (en \$ en poder paritario de compra)

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	2037	1963	2341	+ 304
Media OCDE	2274	2494	3038	+ 764
Máximo	Luxemburgo 4775	Noruega 4664	EEU 8949	
Mínimo	México 451	México 542	México 586	

Consecuentemente el gasto de bolsillo (lo que pagan directamente las personas al recibir una prestación sanitaria) se ha incrementado notablemente en el periodo pasando del 20,8% del GST al 23,6%, y de estar situado 0,6 puntos por encima del promedio OCDE hasta ser 3 puntos superior al promedio. Esta diferencia es menos notable si la evaluamos en \$ppc debido en gran parte a la gran dispersión de este valor entre los países de la OCDE.

T5. Gasto de bolsillo en % sobre el gasto sanitario total (GST)

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	20,8	24	23,6	+ 2,8
Media OCDE	20,2	20,7	20,6	+0,4
Máximo	México 45,7	México 41,3	Lituania 41,8	
Mínimo	Países Bajos 9,1	Francia 9,9	Francia 9,4	

T6. Gasto de bolsillo por habitante y año (en \$ en poder paritario de compra)

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	566	663	760	+ 184
Media OCDE	550	618	716	+ 166
Máximo	Suiza 1540	Suiza 1754	Suiza 2068,8	
Mínimo	Turquía 142	Turquía 160	Turquía 206,1	

Otro aspecto a resaltar es el crecimiento del gasto farmacéutico que aumenta 0,4 puntos en este periodo en España, frente a una disminución de 2 puntos en el promedio de la OCDE. Si lo evaluamos en \$ppc el diferencial con la media ha pasado de – 18 \$ppc a + 45 \$ppc (estamos hablando de 2.096 millones \$ppc de mayor gasto farmacéutico que si nos situásemos en el promedio OCDE)

T7.Gasto farmacéutico en % sobre GST

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	18,2	18,7	18,6	+ 0,4
Media OCDE	18,3	16,9	16,3	- 2
Máximo	Hungría 33,3	Hungría 30,3	Hungría 27,9	
Mínimo	Noruega 7,7	Dinamarca 6,9	Dinamarca 6,3	

T8.Gasto farmacéutico por habitante (en \$ en poder paritario de compra)

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	496	516	598	+ 102
Media OCDE	514	523	553	+ 39
Máximo	EEUU 984	EEUU 1016	EEUU 1220,4	

Mínimo	Israel 269	México 281	Turquía 120,1	
--------	---------------	---------------	------------------	--

## RECURSOS

Aunque existe la idea bastante generalizada de que en España faltan médicos, la realidad es que no es así. Existe por supuesto mala distribución y planificación, pero tal y como se observa en la T9 estamos por encima del promedio de la OCDE en densidad médica (densidad = profesionales/1.000 habitantes), densidad que ha ido en aumento en este periodo a pesar de que el empleo profesional se ha reducido, y tal como puede verse en la T10, los que si faltan son profesionales de enfermería, 3,2 puntos por debajo del promedio de la OCDE (para hacerse una idea mas clara se necesitarían 144.150 profesionales de enfermería mas para igualarnos al promedio de la OCDE).

Sin embargo esta situación no tiene visos de cambiar porque como se ve en las T 11 y T12 la tasa de formación de profesionales de la medicina (graduados /100.000 habitantes es superior al promedio de la OCDE y se ha incrementado en este periodo mas del doble que la media, mientras que la tasa de formación en enfermería es claramente inferior al promedio (22,6 puntos menos) y no se aumento en el periodo por lo que el déficit de enfermería tiene todos los visos de convertirse en un problema crónico de nuestro sistema sanitario.

### T9 Médicos por 1000 habitantes

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	3,8	3,8	3,9	+ 0,1
Media OCDE	3,1	3,3	3,5	+ 0,4
Máximo	Grecia 5,8	Grecia 5,8	Grecia 6,1	
Mínimo	Chile 1,4	Turquía 1,8	Turquía 1,9	

### T10. Profesionales enfermería por 1000 habitantes

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	5,2	5,1	5,7	+ 0,5
Media OCDE	8,1	8,3	8,8	+0,7
Máximo	Noruega 16,1	Noruega 16,7	Noruega 17,7	

Mínimo	Chile 0,9	Chile 1,6	Turquía 2,1	
--------	-----------	-----------	-------------	--

#### T11. Médicos graduados por 100.000 habitantes

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	9,2	10,2	14,5	+ 5,3
Media OCDE	10,3	10,8	12,7	+ 2,5
Máximo	Austria 20,6	Islandia 20,1	Islandia 24,9	
Mínimo	Luxemburgo 0	Luxemburgo 0	Luxemburgo 0	

#### T12. Profesionales de enfermería graduados /1000 habitantes

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	21,7	18,8	21,7	=
Media OCDE	39,9	43,9	44,3	+ 4,4
Máximo	Corea 86,5	Lituania 92,7	Suiza 100,9	
Mínimo	México 9,5	México 10,8	R, Checa 14,1	

El número de camas hospitalarias en España ha estado habitualmente por debajo de la OCDE y de la UE y ha disminuido en este periodo, 4.650 camas menos en España, sigue estando 1,7 puntos por debajo del promedio (tenemos 79.000 camas menos que si estuviéramos en la media).

#### T13 Camas hospitalarias/1.000 habitantes

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	3,1	3	3	- 0,1
Media OCDE	5	4,8	4,7	- 0,3
Máximo	Japón 13,5	Japón 13,3	Japón 13,1	
Mínimo	México 1,6	México 1,4	México 1,4	

En cuanto a la dotación tecnológica el número de Resonancias (RMN) y TAC /millón de habitantes ha aumentado en el periodo tanto en el promedio como en España que continúa ligeramente por debajo de la media en el caso de las RMN y 10 puntos por debajo en cuanto a los TAC.

La valoración conviene hacerla con las tablas 16 y 17 que recogen los exámenes de RMN y TAC por 1000 habitantes. Y se ve que, por ejemplo teniendo un menor número de resonancias en España, se hacen mas exploraciones que en el promedio de la OCDE, lo que supone una utilización mas eficiente de las maquinas existentes.

En cuanto a los TAC, el equipamiento por millón de habitantes es claramente inferior al promedio de la OCDE (10,2 maquinas menos por millón en 2018) y su utilización también menor (- 29,2 exploraciones por 1000 habitantes).

En ambos casos es evidente que el promedio de la OCDE esta muy influido por USA, Japón y Alemania, que tienen niveles de equipamiento y utilización muy elevados, y muy cuestionados por la relación significativa que tienen las radiaciones ionizantes con la incidencia de cáncer , especialmente en el caso de los TAC.

#### T14. Resonancias magnéticas por millón habitantes

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	12	15,3	16,3	+ 4,3
Media OCDE	11,9	13,3	16,7	+ 4,8
Máximo	EEUU 31,5	EEUU 35,5	Japón 55,2	
Mínimo	México 1,9	México 2.1	México 2.6	

#### T15. TAC por millón habitantes

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	16	17,6	18,6	+ 0,6
Media OCDE	20,1	22,8	26,8	+ 6,7
Máximo	Australia 43,1	Australia 53,7	Japón 111,5	
Mínimo	México 4,7	México 5,3	México 5,8	

## ACTIVIDADES

### T16 Exámenes RM por mil habitantes

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	59,6	69,5	88	+ 23,3
Media OCDE	42,6	51,5	64,7	+ 22,1
Máximo	Alemania 105,5	Alemania 124,2	Alemania 143,4	
Mínimo	Nueva Zelanda 3,6	Nueva Zelanda 4,4	Nueva Zelanda 4,4	

### T17 Exámenes TAC por 1000 habitantes

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	85,7	96,1	114,9	+ 29,2
Media OCDE	108,9	121,5	144,1	+ 35,2
Máximo	EEUU 264,8	EEUU 240,3	EEUU 255,7	
Mínimo	Nueva Zelanda 22,5	Nueva Zelanda 28,7	Nueva Zelanda 28,7	

En España el número de consultas médicas por habitante ha sido habitualmente superior al promedio OCDE y el de altas hospitalarias inferior, probablemente porque es un país con una Atención Primaria muy desarrollada y un número muy bajo de camas hospitalarias. En el periodo estudiado disminuyeron algo las consultas por habitante y aumentaron las altas hospitalarias (probablemente por disminución de la estancia media, como puede observarse por ejemplo en el caso de los infartos de miocardio, T20), pero continúan manteniéndose claramente por encima del promedio las consultas (0,5 puntos por persona) y por debajo las altas hospitalarias (3.931 por 100. 000 habitantes)

### T18. Consultas medicas por habitante

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	7,5	7,6	7,3	- 0,2

Media OCDE	6,6	7	6,8	+ 0,2
Máximo	Suecia 13,5	Corea 14,6	Corea 16,6	
Mínimo	México 2,9	México 2,8	México 2,8	

#### T19. Altas hospitalarias /100.000 habitantes

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	11251	11036	11543	+ 292
Media OCDE	15917	15917	15474	- 443
Máximo	Austria 27637	Austria 26557	Alemania 25478	
Mínimo	México 4650	México 4790	México 4677	

#### T20. Días de estancia para ataques cardiacos (infarto agudo de miocardio)

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	7,8	7,3	7,1	- 0,7
Media OCDE	7,1	7	6,6	- 0,5
Máximo	Alemania 10,6	Corea 13,1	Chile 12	
Mínimo	Noruega 4	Noruega 3,8	Noruega 3,4	

La tasa de cesáreas ha disminuido ligeramente, mientras que se ha incrementado en el promedio de la OCDE. De todas maneras conviene recordar que estamos todavía por encima y lejos del objetivo de la OMS que se sitúa en 150 por 1.000 nacidos vivos

#### T21 Cesáreas por 1.000 nacidos vivos

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018

España	249,6	251,6	243,7	- 5,9
Media OCDE	265,8	275,1	280,3	+ 14,5
Máximo	Turquía 472,2	Turquía 503,6	Turquía 513,4	
Mínimo	Suecia 155,9	Islandia 152	Israel 148,4	

El consumo de antibióticos de uso sistémico también ha mejorado, disminuyendo en España en 3,1 puntos (en 1,6 en el promedio de la OCDE). Se trata de una disminución importante porque esta el consumo de antibióticos esta relacionado con la aparición de resistencias microbianas.

T22. Consumo de antibióticos (J-01 antibacterianos para uso sistémico) DDD por 1.000 habitantes y día

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	20,3	19,5	17,2	- 3,1
Media OCDE	20,5	20,6	18,9	- 1,6
Máximo	Gracia 39,9	Inglaterra 41,1	Turquía 35,3	
Mínimo	Suecia 10,4	Suecia 10,1	Suecia 9,5	

## SITUACION DE SALUD

La esperanza de vida al nacer en España, en el total de la población, esta bien situada en la comparación con la OCDE, habiéndose incrementado en ambos casos, aunque el diferencial de España respecto a la media ha descendido ligeramente en el periodo (+3 años en 2010 versus + 2,7 en 2018), manteniéndose prácticamente igual el diferencial entre hombres y mujeres en ambos casos.

T23. Esperanza de vida al nacer, población total

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	82,4	83,2	83,4	+ 1
	79,4	80,1	80,7	+ 1,3

Media OCDE				
Máximo	Japón 82,9	Japón 82,4	Japón 84,2	
Mínimo	Letonia 73	Letonia 74,1	Letonia 74,8	

#### T24. Esperanza de vida al nacer, mujeres

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	85,5	86,1	86,1	+ 0,6
Media OCDE	82,3	82,9	83,4	+ 1,1
Máximo	Japón 86,3	Japón 86,6	Japón 87,3	
Mínimo	Turquía 76,8	México 77,4	México 77,9	

#### T25. Esperanza de vida al nacer, hombres

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	79,2	80,2	80,6	+ 1,4
Media OCDE	76,4	77,3	78,1	+ 1,7
Máximo	Suiza 80,3	Suiza 80,7	Suiza 81,6	
Mínimo	Lituania 67,6	Lituania 68,5	Letonia 69,8	

En cuanto a la esperanza de vida a partir de los 65 años se ha incrementado en España y el promedio de la OCDE, pero mucho más en la OCDE que en España, en ambos sexos, pero especialmente en mujeres.

#### T26. Esperanza de vida a los 65 años, mujeres

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	22,9	23,4	23,4	+ 0,5
Media OCDE	20,6	21	24,4	+ 3,8
	Japón 23,8	Japón 24	Japón 24,4	

Máximo				
Mínimo	Turquía 16	Hungría 18,4	Hungría 18,4	

T27. Esperanza de vida a los 65 años, hombres

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	18,6	19,2	19,3	+ 0,7
Media OCDE	17	17,6	18	+1
Máximo	Suiza 19	Suiza 19,4	Suiza 20	
Mínimo	Letonia 13,1	Letonia 13,9	Letonia 14,1	

La mortalidad infantil que esta relacionada con el funcionamiento del sistema sanitario en su conjunto (Atención Primaria y Especializada) ha disminuido en España (que tiene buenos indicadores, mejores que el promedio) como en la OCDE.

T28. Mortalidad infantil (muertes por 1.000 nacidos vivos)

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	3,2	2,7	2,7	- 0,5
Media OCDE	4,3	4	3,8	- 0,5
Máximo	México 14,1	México 13	México 12,1	
Mínimo	Islandia 2,2	Islandia 1,8	Japón 2	

Los años potenciales de vida perdidos por todas las causas, que miden la mortalidad evitable, han disminuido en España y la OCDE, siendo la situación española notoriamente mejor que el promedio de esta. Llama la atención que en los hombres es muy superior a las mujeres, en todo el periodo, tanto en España como en la media de la OCDE.

T28. Años potenciales perdidos de vida por todas las causas, a los 75 años por 100.000, mujeres

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	2430,2	2290,6	2198	- 232,2
Media OCDE	3504,6	3306,5	3158,5	- 346,1

Máximo	México 6538,5	México 6062,6	México 6120,4	
Mínimo	Japón 2417,9	Japón 2275,4	Japón 2144	

T29. Años potenciales perdidos de vida por todas las causas, a los 75 años por 100.000, hombres

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	5169,1	4557	4391,3	- 237,8
Media OCDE	7046,2	6455,4	6135,9	- 910,3
Máximo	Lituania 16758	Lituania 15491,9	Letonia 13224	
Mínimo	Islandia 4199,7	Islandia 3912,2	Suiza 3613,9	

La tasa de suicidios es tradicionalmente baja en nuestro país, y aumento en el periodo evaluado mientras que disminuyo en el promedio de la OCDE, aunque esta continúa siendo casi el doble. El aumento español probablemente esta relacionado con la crisis económica, el desempleo y la precariedad laboral que son factores que se ha señalado que incrementan los suicidios.

T30. Suicidios por 100.000 habitantes

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	6,3	7,5	6,8	+ 0,5
Media OCDE	13,1	12,8	11,5	- 1,5
Máximo	Corea 33,5	Lituania 34,8	Corea 24,6	
Mínimo	Turquía 2,4	Turquía 2,6	Turquía 2,6	

## DETERMINANTES DE SALUD

Hemos recogido tres que se consideran muy relevantes. Dos en los que hay una evolución positiva entre 2010 y 2018 (tabaquismo y consumo de alcohol) y otro con una evolución negativa (la obesidad). El consumo de tabaco disminuyó un 4,1% en el periodo estudiado aunque se seguía manteniendo 4 puntos por encima del promedio de la OCDE, no obstante conviene recordar que los datos de 2019 señalan un aumento en este año (alcanza el 23,3% de la población).

El consumo de alcohol (en litros /habitante y año) disminuyó de manera importante en este periodo, mucho más que en el conjunto de la OCDE, cerca de cuyo promedio nos encontramos en 2018.

La obesidad continúa su ascenso en nuestro país, también muy cerca del promedio OCDE.

La evolución de los tres datos puede haberse visto influida por la crisis económica que favorece el consumo de “comida basura”, más barata, y disminuye la renta disponible para consumo no imprescindible.

“T31. Consumo de tabaco diario (% población adulta)

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	26,2	23	22,1	- 4,1
Media OCDE	19,7	16,7	18,1	-1,6
Máximo	Estonia 26,2	R. Checa 22,2	Grecia 27,3	
Mínimo	Suecia 13,6	Suecia 10,7	México 7,6	

T32. Consumo de alcohol (litros/habitante) .Población mayor de 14 años

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	9,8	8,8	8,6	- 1,3
Media OCDE	9,2	9	8,9	- 0,3
Máximo	Lituania 13,5	Lituania 14,5	Lituania 12,3	
Mínimo	Turquía 1,5	Turquía 1,4	Turquía 1,4	

### T34. Obesidad (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>). Porcentaje sobre Población total

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	15,7	16,7	16,9	+ 1,2
Media OCDE	14,8	14,3	16,7	+ 1,9
Máximo	EEUU 28,1	EEUU 28,7	EEUU 31	
Mínimo	Corea 2	Corea 2,4	Corea 3,4	

### Algunas conclusiones

1. El gasto sanitario total disminuyó entre 2010 y 2018 en una décima en % sobre el PIB aumentando en \$ por habitante en poder paritario de compra, aunque solo el 65% de lo que lo hizo en el promedio de la OCDE. El gasto sanitario público en cambio disminuyó en % sobre gasto sanitario total y sobre el PIB. En 2018 el gasto sanitario público aumentó respecto a 2010 el 39,7% de lo que lo hizo el promedio de la OCDE.
2. El gasto de bolsillo se incrementó en 2,8 puntos durante este periodo lo que incrementa las desigualdades y las exclusiones y nos sitúa 3,6 puntos por encima del promedio de la OCDE
3. El gasto farmacéutico también se incrementó tanto en % sobre gasto sanitario como en \$ ppc por habitante (2.096 millones entre 2010 y 2018). Este aumento del gasto farmacéutico, y el de las privatizaciones (este no está contemplado en el Informe), prácticamente absorbieron el aumento del gasto sanitario público.
4. En los recursos del sistema sanitario el número de profesionales de la medicina está por encima de la media de la OCDE mientras que el de profesionales de enfermería se encuentra muy por debajo y las previsiones (el número de graduados en medicina y enfermería) no favorecen el optimismo de que vaya a cambiar la situación. Sería urgente hacer un esfuerzo para incrementar la enfermería y poder resolver el déficit de 140.000 profesionales que tiene el sistema sanitario.
5. Existe un déficit de camas (79.000 para alcanzar el promedio de la OCDE) lo que probablemente condiciona un menor número de hospitalizaciones y una mayor tasa de consultas médicas por habitante, aunque este último hecho probablemente también está influido por tener un potente dispositivo de Atención Primaria.

6. La tasa de cesáreas esta en disminución, lo mismo que la utilización de antibióticos sistémicos, aunque todavía por encima de lo considerado como optimo. La utilización de TAC y RMN es en el primer caso mayor y en el segundo menor que la del promedio de la OCDE, aunque ha tenido un ascenso importante durante estos años.

7. Los indicadores de salud son favorables y han experimentado un avance positivo en este periodo, con diferencias remarcables entre hombres y mujeres que son las que los tienen mejores. El único indicador que ha tenido una evaluación negativa es la tasa de suicidios que se ha incrementado en 0,5 puntos, pero que pese a ello sigue siendo mejor que la de la OCDE.

8. En los tres determinantes de salud recogidos, tabaquismo, consumo de alcohol y obesidad, esta última se incrementa de manera significativa por encima del promedio de la OCDE. El consumo de alcohol y el tabaquismo disminuyen entre 2010 y 2018, pero el consumo de tabaco ha vuelto a presentar un incremento en 2019. Esta situación de empeoramiento de los determinantes puede poner en peligro los buenos resultados en salud actuales.

**FEDERACION DE ASOCIACIONES PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD  
PÚBLICA  
Noviembre de 2019**

**Autores: Haran Alonso D´Albuquerque, Carlos Sánchez Fernández,  
Marciano Sánchez Bayle**

**Fuente: OECD Health Statistics 2019. Disponible en: [www.oecd.org](http://www.oecd.org)**