

Resultados estadísticos del sistema de salud en México respecto a países miembros de la OCDE (Statistical results of Mexico's health system compared to OECD countries)

Noé Emmanuel del Real García¹ & Jesús Gerardo Cruz Álvarez²

¹Universidad Autónoma de Nuevo León - Facultad de Contaduría Pública y Administración (México)
egdelreal@uanl.edu.mx <https://orcid.org/0000-0002-4791-4120>

²Universidad Autónoma de Nuevo León - Facultad de Contaduría Pública y Administración (México)
jesusphd@prodigy.net.mx <https://orcid.org/0000-0001-7027-5219>

Información del artículo revisado por pares

Fecha de aceptación: junio 2022

Fecha de publicación en línea: septiembre-2022

DOI: <https://doi.org/10.29105/vtga8.5-339>

Resumen

El presente documento tiene como objetivo representar de forma descriptiva los resultados relevantes en el desempeño del sistema de salud de México conforme a las mediciones estadísticas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE), comparado respecto a los 38 países miembros de la misma organización (OCDE) a través de las herramientas publicadas en el portal OECD.stat, así como en la publicación de la *OECD Health at a Glance 2021*. Dentro de principales deducciones relevantes se encuentra que México figura en sus resultados abajo del promedio general de la OCDE.

Palabras clave: Estadísticas de salud, sistema de salud, indicadores, Análisis descriptivo, Análisis comparativo

Códigos JEL: C10, H51, H75, I10, I12.

Abstract

The purpose of this document is to represent in a descriptive way the relevant results in the performance of Mexico's health system according to the statistical measurements of the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), compared to the 38 member countries of the same organization (OECD) through the tools published in the OECD.stat portal, as well as in the *OECD Health at a Glance 2021* publication. Among the main relevant findings, Mexico's results are below the general OECD average.

Key words: Health statistics, Health care system, indicators, Descriptive analysis, Comparative analysis

JEL Codes: C10, H51, H75, I10, I12.

Introducción

El principal objetivo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) es diseñar mejores políticas para lograr una vida mejor en los países, promoviendo el bienestar social (OCDE 2015), este organismo multilateral pudiera citarse como una convergencia de las mejores experiencias y resultados de los países inscritos a este Organismo, mismos que comparten sus diferentes prácticas para el manejo de la economía, la sociedad y la política y en colaboración con otros organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas y el Banco Mundial, efectúan mediciones y recomendaciones a los países para mejorar su bienestar social (OECD, 2022).

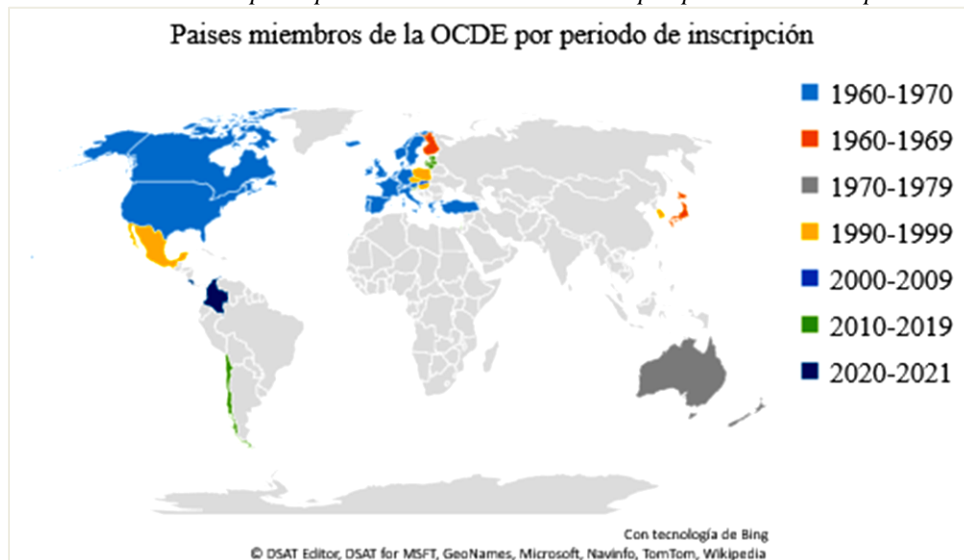
Dentro de las experiencias más destacadas de la Organización surge el Plan Marshall, plan que reestructuró la economía europea después de la recesión económica que tuvo al concluir la segunda guerra mundial. Dados los grandes logros que ha tenido, la Organización cuenta actualmente con 38 países miembros abarcan los continentes de América del Sur y del Norte, Europa y Asia-Pacífico y estos colaboran en las diferentes regiones globales a través de iniciativas, investigaciones, normas y estándares han logrado reformar la perspectiva de más de 100 países. (Marshall G. 1945).

Tabla 1. *Países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) al 2021*

Alemania	Islandia
Australia	Israel
Austria	Italia
Bélgica	Japón
Canadá	Letonia
Chile	Lituania
Colombia	Luxemburgo
Corea	México
Costa rica	Noruega
Dinamarca	Nueva Zelanda
Eslovenia	Países bajos
España	Polonia
Estados unidos	Portugal
Estonia	Reino unido
Finlandia	República Checa
Francia	República Eslovaca
Grecia	Suecia
Hungría	Suiza
Irlanda	Turquía

Fuente: Elaboración propia a partir de: Organisation for Economic Co-operation and Development. (2022). Nuestra Proyección mundial. mayo 20, 2022, de OECD Sitio web: <https://www.oecd.org/acerca/miembros-y-socios/>

Ilustración 1 - Mapa de países miembros de la OCDE por periodo de inscripción



Fuente: Elaboración propia a partir de: Organisation for Economic Co-operation and Development. (2022). Nuestra Proyección mundial. mayo 20, 2022, de OECD Sitio web: <https://www.oecd.org/acerca/miembros-y-socios/>

Los miembros de la OCDE aplican en sus países las recomendaciones de la Organización y practican las acciones sugeridas en materia de Administración, Finanzas, Agricultura, Educación Economía, Empleo, Salud, entre otros factores que contribuyan al crecimiento del país, así como al bienestar social. Estas prácticas son implementadas a través de la evaluación constante de los países y sus resultados estadísticos por medio de indicadores selectivos, tomando como base los análisis de la organización se evalúan los resultados obtenidos.

El presente artículo aborda el análisis de los indicadores emitidos por la OCDE en su publicación “*OECD Health at a Glance 2021*” (OECD,2021), para una mejor comprensión del análisis presentado, en la sección 2 del artículo se abordan los métodos de evaluación de los sistemas de salud conforme a la OCDE explicando la importancia de su medición; posteriormente en la sección 3 se enfoca en la interpretación de los resultados de los indicadores de la OCDE para concluir en la sección 4 con la discusión de resultados.

Métodos de evaluación de los sistemas de salud conforme a la OCDE

Los sistemas de información en salud tienen la misión de brindar un registro y representación estadística comparativa para su posterior análisis a través de su evaluación constante. Estas prácticas son implementadas por Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Banco Mundial o la OCDE (OCDE, 2020; Banco Mundial, 2020), debido a que miden uno de los factores más trascendentales para el bienestar social, que es la salud, mismo que sistemáticamente es valorado como el aspecto más importante para el bienestar social, tal como fue comprobado por Balestra et. al. (2019), a través de las consultas públicas para la construcción de marcos nacionales de bienestar para los países de la OCDE demostrando que la salud se clasifica como el aspecto más valorado por los usuarios del índice para una vida mejor.

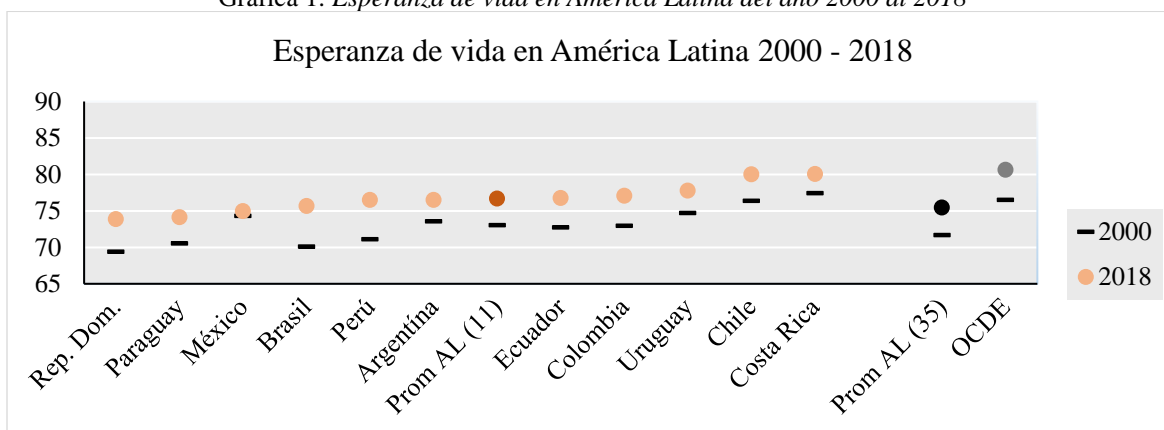
La evaluación de América Latina nos ha permitido representar una visión de cómo se mide el bienestar de los países para la formulación de políticas públicas de calidad, como fue figurado en la publicación, “¿Cómo va la vida en América Latina?”,(OECD, 2021), representando la gran brecha que aún existe de mitigar los principales déficit sociales y mejorar el bienestar social y la calidad de vida como a través de mejoras económicas y de salud, educación, seguridad, medio ambiente, entre otros conceptos y en colaboración de otros Organismos Internacionales como la Organización de las

Naciones Unidas, el Banco Mundial y la Coordinación Estadística de la Conferencia Estadística de las Américas de la CEPAL (Cepal, 2019), todos en una cooperación coordinada entre los diferentes países con el firme objetivo de mejorar los Objetivos del Desarrollo Sostenible. (ONU, 2021).

Como un ejemplo de la evaluación pondremos uno de los principales resultados para América Latina, si bien se muestran avances importantes en la materia comparando las estadísticas desde el año 2000 hasta la fecha, demostrando entre otros resultados, el crecimiento de la esperanza de vida, pasando de los 73 a los 76.37 años de vida en América Latina (Gráfica 1).

La esperanza de vida al nacer la podemos definir de acuerdo a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) como el número de años que esperaría vivir en promedio una persona si durante su vida perduraran las condiciones de mortalidad que actualmente vive y se calcula a través del total de años vividos más allá de nacimiento, dividido entre el número de recién nacidos CEPAL, (2010).

Gráfica 1. Esperanza de vida en América Latina del año 2000 al 2018



Nota: Promedio calculado por Banco Mundial a partir de 35 países de América Latina y el Caribe

Base de datos: Banco Mundial (2021), <https://data.worldbank.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN>

Fuente: OCDE, (2021) ¿Cómo va la vida en América Latina?: Medición del bienestar para la formulación de políticas públicas, recuperado de <https://stat.link/qh148w>.

México y la OCDE

Desde el año 1994, México se convirtió en el miembro número 25 de la OCDE a través del "Decreto de promulgación de la Declaración del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos sobre la aceptación de sus obligaciones como miembro de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos" publicado el 05 de julio del mismo año por el Diario Oficial de la Federación DOF(1994), a partir de ese año, la OCDE a evaluado el desempeño del país, las políticas y prácticas así como sugiriendo la implementación de mejoras:

De acuerdo con la OCDE (2009), algunos de los beneficios alcanzados para México son:

- Mejores políticas públicas y mejores prácticas en el ámbito internacional, que son contrastadas con la experiencia en el ámbito internacional, alcanzando mejores prácticas.
- Atracción de inversión extranjera al tener mejores políticas públicas.
- Administración pública con mejores prácticas de calidad.
- Evaluación de los sectores relevantes a nivel mundial.
- Monitoreo y asesoramiento continuo en políticas de desarrollo económico.
- Oportunidad de mejores créditos internacionales.
- Análisis de información relevante.
- Mejores políticas públicas en México.

Para el caso de México, entre los últimos diagnósticos realizados por los comités de OCDE, podemos recordar al año 2018, donde en su publicación, la Dirección General de la OCDE emite el “*Estudio de evaluación de competencia de la OCDE: México*”, el cual se hizo para regular las competencias, reglas y regulaciones así como obstáculos para un mejor desempeño, emitiendo un total de 107 recomendaciones administrativas, (OCDE,2018), así mismo, en 2022 fueron publicados los resultados de diferentes indicadores en la publicación “*Health at a Glance 2021*”, (OCDE,2022), de algunos de los principales indicadores de salud, donde la mayoría de ellos, están considerablemente debajo del promedio de los resultados de los países miembros de la OCDE. Sin dejar de lado el reconocimiento del esfuerzo y el avance que se ha tenido en estos indicadores desde la inscripción como miembro oficial de la OCDE.

Otros Las tasas de mortalidad materna e infantil son indicadores de salud especialmente importantes, puesto que ponen de manifiesto las consecuencias de las condiciones económicas, sociales y ambientales en los niños, las niñas y las madres, además de constituir un indicio de la efectividad global de los sistemas de salud dentro de un país.

Principales indicadores de salud conforme a la OCDE

Hablar de salud es referir al concepto de bienestar más importante para la población, (Balestra Et. Al, 2018), además de representar la posibilidad de tener una larga y saludable vida de las personas, tiene un valor intrínseco que reviste en la importancia de la productividad económica y la producción de oportunidades que tiene la población a participar y tener mejor acceso a una vida con comunidad y mejores prácticas y remuneraciones más efectivas en materia de educación o economía. (Lustig, N., 2007). Anteriormente, el término “salud” en su más estricto sentido se refiere a “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948), sin embargo, ahora los marcos de bienestar consideran a la salud en un marco multidimensional en vivir la vida en las mejores condiciones de bienestar.

Dada esta referencia, se hace mención de los principales indicadores seleccionados en el presente documento para su posterior comparación:

Indicadores No financieros relacionados a la evaluación económica

Para los principales organismos internacionales que evalúan la eficiencia de un país, principalmente consideran el bienestar social como un factor determinante, ya que la población refleja las necesidades económicas del país, por ello, la Organización de las Naciones Unidas, en coordinación con los países firmaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las naciones para garantizar una mejor calidad de vida y un bienestar económico y social, donde su tercer eje rector es la salud. (Naciones Unidas, 2016), y sustentado y amparado por la OCDE teniendo una visión de desarrollo, tal como lo fue presentado en la publicación “*The Short and Winding Road to 2030: Measuring Distance to the SDG Targets*”, (OECD, 2022). por estas razones entre otras se manifiesta la importancia de la evaluación estadística de las naciones en materia de salud:

Esperanza de vida. Como se comentó anteriormente, sobre la Esperanza de vida, siendo este el factor más común en la medición del estado de salud que puede esperar una persona al nacer en ciertas condiciones que determinan la probabilidad de vivir más años, en general, los principales factores que ayudan a mejorar este indicador residen en la reducción de la mortalidad en todas las edades, especialmente sobre los más frágiles, que son considerados en la infancia (mortalidad infantil) así como los adultos mayores o inmunodeprimidos, la baja de este indicador refleja la falta de métodos oportunos que garantizan la vida de la población. (OCDE/Banco Mundial, 2020).

Mortalidad general, materna e infantil. La mortalidad infantil es un indicador sumamente valorado, ya que hace notoria la carencia del acceso oportuno a los servicios de salud primaria o secundaria, dado que la mayoría de ellas pueden ser prevenibles, tal como lo señala Aparicio, L. (2007), así mismo, existen publicaciones que demuestran la asociación de la correlación de la

mortalidad materna e infantil sobre el Producto Interno Bruto (Cajamarca, 2020).

Las muertes maternas e infantil históricamente han sido un factor importante en la esperanza de vida, en el caso de la mortalidad materna, durante el periodo de embarazo hasta el momento del alumbramiento y 42 días después y en caso de la mortalidad infantil durante los primeros cinco años de vida. La importancia de estos indicadores radica en el indicio de la efectividad global del sistema sanitario del país, ya que demuestra la carencia del acceso oportuno a la atención médica adecuada, adicionalmente ponen en manifiesto las condiciones económicas, ambientales y sociales de los más necesitados. (OCDE, 2022)

Indicadores financieros relacionados a la economía

En promedio, la población sigue creciendo, por lo que el gasto en atención médica debe ser proporcional al tamaño de la economía en su conjunto, que fluctúa con el tiempo debido a la diferencia entre el crecimiento del gasto en atención médica y el crecimiento económico en general. Durante la década de 1990 y principios de la de 2000, el gasto en atención médica de la OCDE superó al del resto de la economía, lo que resultó en una relación entre el gasto en atención médica y el producto interno bruto (PIB) casi sin cambios. Desde la volatilidad de la crisis económica de 2008, el índice se ha mantenido relativamente estable, ya que el crecimiento del gasto en atención médica generalmente ha estado en línea con la situación económica general de los países de la OCDE. Sin embargo, dado que la crisis del COVID-19 reduce severamente la actividad económica y el gasto en salud tiende a aumentar, la relación entre el gasto en salud y el PIB se corregirá significativamente, y mantener el equilibrio entre la economía y el gasto será un desafío. (OCDE, 2022), el presente documento tomará como base los indicadores relacionados al financiamiento en salud, tales como Gasto en Salud en relación con el PIB, Gasto en Salud per cápita, Mortalidad Infantil y Esperanza de vida al nacer.

Gasto en salud en relación al PIB. La adición del gasto en salud, además de representar el destino del recurso para financiar las atenciones, este indicador adicionalmente mide el consumo final de bienes y servicios sanitarios (gasto corriente en salud), incluyendo las acciones preventivas que emita la autoridad responsable de la sanidad, así como el gasto personal en salud que haga cualquier ciudadano para su atención médica, sin embargo, excluye el gasto en inversión.

En contexto el gasto en salud mide la combinación de los gastos privados como los gubernamentales o de organismos sin fines de lucro. Este indicador se presenta en total y se mide como relación porcentual del PIB, convertido a una divisa común, dólar americano per cápita.

Estadísticas de salud: Resultado de indicadores de salud de países miembros de la OCDE

A continuación, se presenta una selección de indicadores que se han dividido con conformidad a su huella económica, separando los más relevantes dependiendo de su impacto, si este es directo a la economía, es decir, representan un gasto directamente reflejado en el Producto Interno Bruto del país, o si se refiere a indicadores indirectos que miden la efectividad de las acciones y gastos invertidos en materia de salud pública.

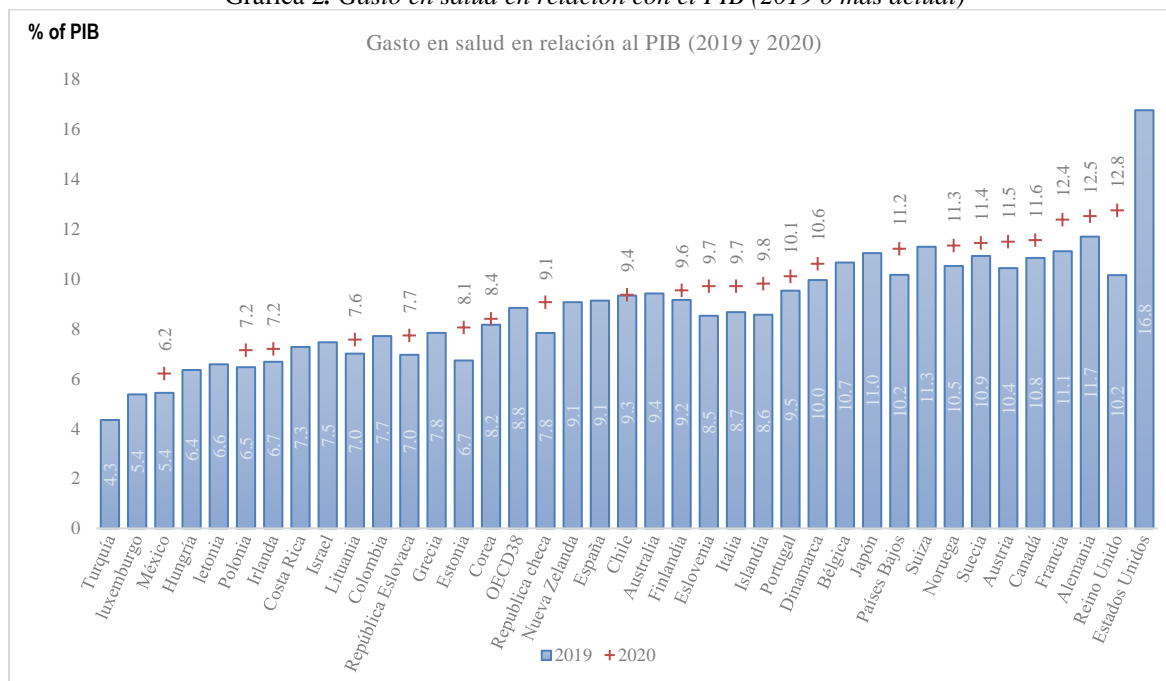
Estadísticas de salud relacionadas a indicadores financieros del sistema

Gasto en salud per cápita en relación al Producto Interno Bruto. El gasto en salud o gasto corriente en salud es la medición del consumo final de bienes y servicios sanitarios, que incluye la salud personal como la atención médica, servicios de diagnóstico, equipos y auxiliares médicos, así como los servicios públicos de prevención y los gastos de la administración del sistema sanitario y excluye el gasto en inversión. (OCDE, 2020) El gasto en salud puede utilizar una combinación de seguros médicos de salud y seguridad social gubernamental incluyendo el gasto de bolsillo de los hogares, organizaciones no gubernamentales (ONG) de la sociedad civil entre otras, y este indicador se mide como porcentaje del Producto Interno Bruto PIB del país, dividiendo el gasto total en salud

entre el total del PIB convertido a una divisa común (dólares americanos USD) per cápita (usando la Paridad de Poder Adquisitivo de la economía en su conjunto). (OCDE, 2021).

Si bien es cierto no existe una fórmula exacta de cuanto se debe invertir en salud respecto al Producto Interno Bruto, sin embargo, si existen recomendaciones, tal es el caso de Alma Ata (1978), donde las Naciones Unidas recomiendan invertir al menos el 6% en salud, (PAHO, 1978) y actualmente la OCDE recomienda utilizar al menos el promedio que es 8.8 % del PIB, (OCDE, 2019), aun así existen países que superan el doble esta recomendación, como lo es Estados Unidos que a destinado 16.8 % de su PIB a la salud, en otro sentido, países como Turquía solo destinan el 4.3 % de su PIB a la salud. En el caso de México, al 2019 ocupaba el 5.4 % del PIB, sin embargo, debido a la Pandemia por el virus Sars-Cov2 Covid 19, el gasto se vio incrementado para llegar a 6.2 % del PIB, superando la recomendación de Alma Ata, no obstante, actualmente ocupa el antepenúltimo lugar en el indicador de gasto en salud respecto a los 38 países que conforman la OCDE, (Gráfico 2).

Gráfica 2. Gasto en salud en relación con el PIB (2019 o más actual)



Nota: Promedio calculado por la OCDE a partir de 38 países miembros. OCDE (2021)

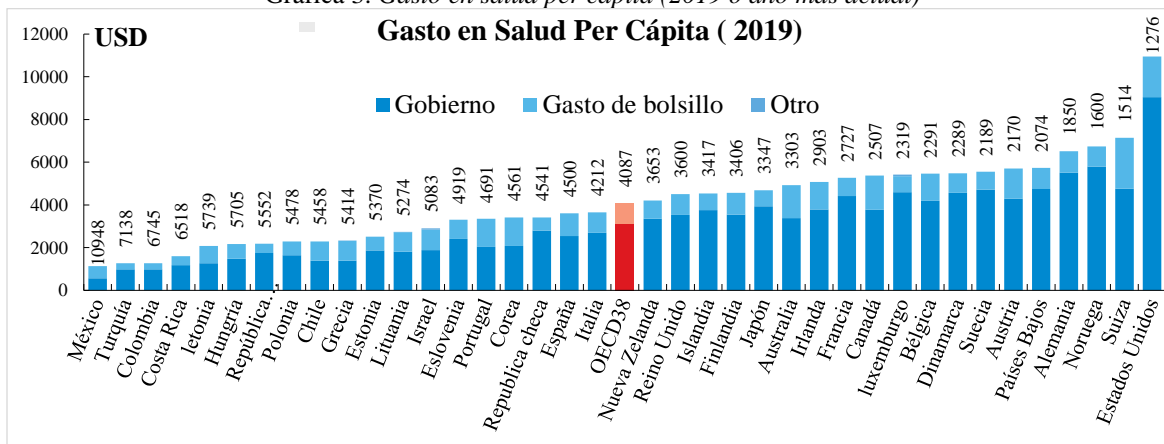
Base de datos: OCDE (2021), <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>

Fuente: Elaboración propia a partir de OCDE, (2021) ¿Cómo va la vida en América Latina?: Medición del bienestar para la formulación de políticas públicas, recuperado de <https://stat.link/gh148w>.

Gasto en Salud Per Cápita. Al igual que el indicador anterior, este mide el gasto en comparación al Producto Interno Bruto, sin embargo, su representación es en número netos y personifica la a cantidad gastada en atención médica en comparación con el tamaño de la economía en general. Este indicador puede presentar variaciones con el tiempo debido a las diferencias en el crecimiento económico del país o las necesidades de salud general. Este método estadístico toma en consideración tres variables importantes como lo son, el gasto que el Gobierno invierte en salud, el gasto que proviene del bolsillo de los ciudadanos y otros conceptos generales que aportan a la salud.

Como se muestra en la gráfica 3, nuevamente Estados Unidos aventaja por mucho el gasto que hace de su PIB como mantenimiento del sistema sanitario derivando que el 82% del gasto total destinado a salud, sea pagado por el gobierno. La proporción total del gasto suma 10,948 mdd. En contraparte se encuentra México el cual del total de 1133 mdd., el 49% es financiado por el gobierno. (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Gasto en salud per cápita (2019 o año más actual)



Nota: Promedio calculado por la OCDE a partir de 38 países miembros. OCDE (2021)

Base de datos: OCDE (2021), <https://data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-birth.htm>

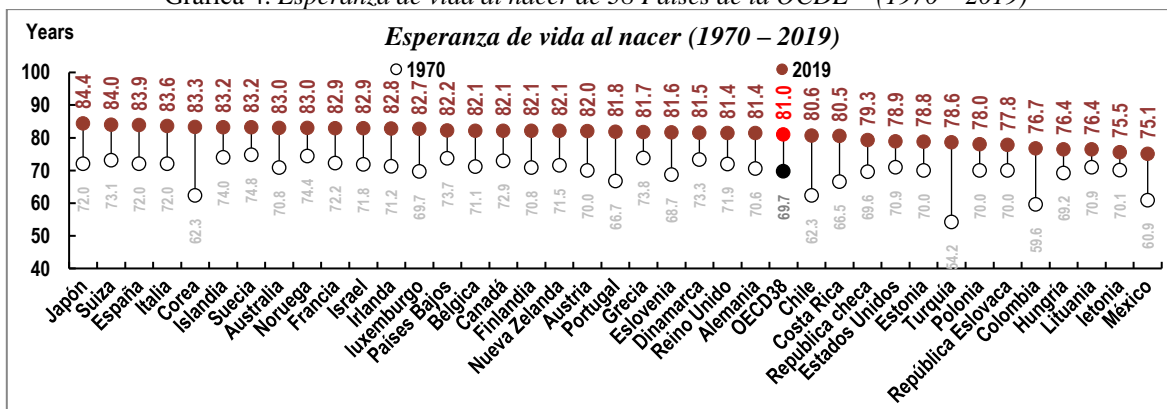
Fuente: Elaboración propia a partir de OCDE, (2021) *¿Cómo va la vida en América Latina?: Medición del bienestar para la formulación de políticas públicas*, recuperado de <https://stat.link/gh148w>.

Estadística del sistema relacionados a recursos no financieros

Esperanza de vida al nacer. La esperanza de vida es un indicador imperial en la medición de la salud de un país como ya lo habíamos señalado, por ello, el crecimiento de este manifiesta de forma positiva los resultados de la sinergia de las políticas sociales, económicas y de salud que apliquen las naciones. Por esta razón, en la gráfica 2 se muestra la Esperanza de vida al nacer de los 38 países de la OCDE, donde vemos impresionantes resultados al comparar el año 1970 contra el año 2019, mismo que es el último publicado de manera homogénea por los países.

Dentro de los resultados comparados al año 1970, resalta el crecimiento de un 45% de Turquía, al lograr incrementar 24.4 años la esperanza de vida, para quedar en 78.6 años, aún por debajo del promedio de la Organización. Sin embargo, al contrastar con México, vemos que en el transcurso de estas casi cinco décadas resalta el crecimiento obtenido en un 23% al lograr incrementar 14.2 años de esperanza de vida, esto derivado de los impactantes cambios en las políticas de salud que hubo en el país, no obstante, la brecha continúa siendo un reto ya que México se posiciona en el último lugar de los países afiliados a la OCDE al tener 75.1 años de esperanza de vida al 2019. (Ver gráfica 2).

Gráfica 4. Esperanza de vida al nacer de 38 Países de la OCDE – (1970 – 2019)



Nota: Promedio calculado por la OCDE a partir de 38 países miembros. OCDE (2021)

Base de datos: OCDE (2021), <https://data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-birth.htm>

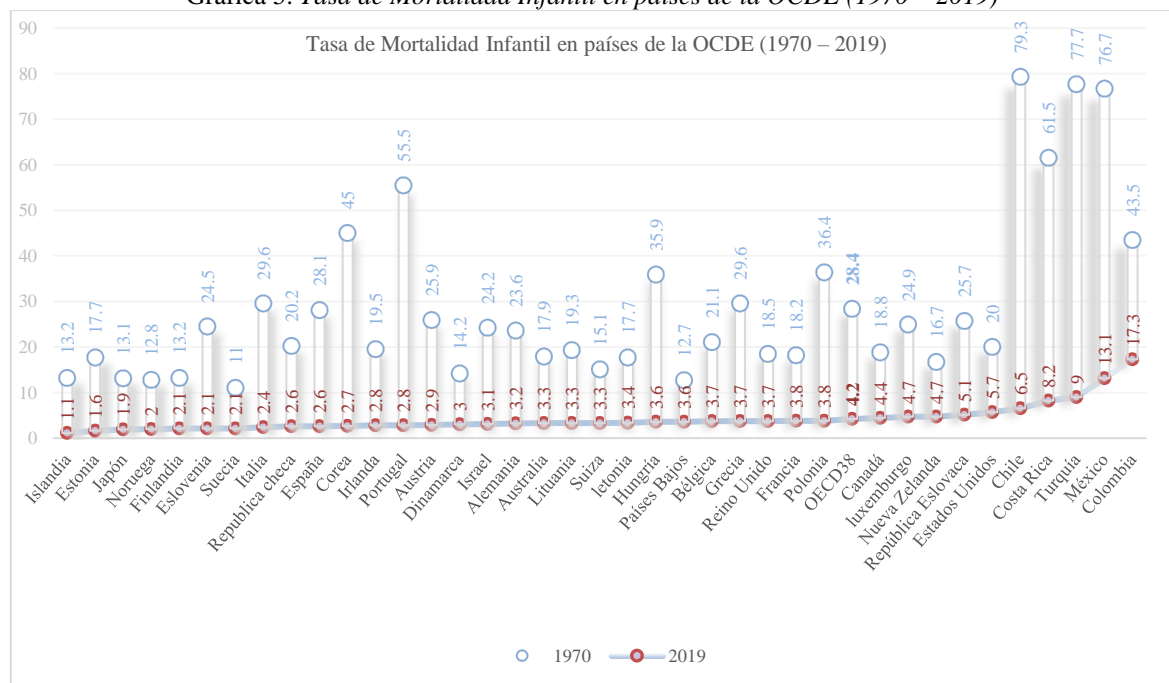
Fuente: Elaboración propia a partir de OCDE, (2021) *¿Cómo va la vida en América Latina?: Medición del bienestar para la formulación de políticas públicas*, recuperado de <https://stat.link/gh148w>.

Tasa de Mortalidad Infantil. La tasa de mortalidad infantil representa la probabilidad de los niños que tienen de morir antes de cumplir su primer año de vida por cada mil niños nacidos vivos, su cálculo se estima dividiendo el total de muertes de menores de un año dividido entre el total de niños nacidos vivos, multiplicado por mil. (CEPAL, 2005).

La importancia de esta medición deriva de un factor que refleja el efecto de las condiciones sociales, ambientales, económicas o de salud, que viven las madres y sus bebés durante el periodo de embarazo y su nacimiento ya que refleja la efectividad de los sistemas de salud. (OECD/The World Bank, 2020). Existen diferentes factores que modelan los factores de riesgo de la muerte infantil, como lo son el nivel de estudios de los padres, la calidad de atención prenatal, la calidad de atención del parto, el peso del bebé, entre otros muchos otros que pueden orientar la prevención de la muerte infantil. (Black et al., 2016), por lo tanto, el apego en la reducción en la tasa mortalidad infantil exige a todos los países garantizar a la población mejores servicios públicos y de saneamiento, como acceso al agua potable o la vacunación infantil. (Gordillo, T, et al. 2017).

Al analizar la información presentada por el Banco Mundial en conjunto con la OCDE, podemos contrastar los grandes avances que han tenido los países del mundo desde 1970 hasta 2019 en la reducción de la mortalidad infantil resaltando los resultados de países como Portugal que lograron reducir un 95% su mortalidad infantil, Corea del Sur un 94% o Italia, Chile o Islandia, que redujeron un 92% su tasa. Este último destaca por tener el primer lugar su tasa de mortalidad infantil, siendo esta solo del 1.1 por cada mil niños nacidos. Sin embargo, en el otro extremo de la gráfica se encuentran Colombia y México, con una tasa de 17.3 para Colombia y 13.1 muertes infantiles por cada mil niños que nacen en México. (Gráfica 5).

Gráfica 5. Tasa de Mortalidad Infantil en países de la OCDE (1970 – 2019) -



Nota: Promedio calculado por la OCDE a partir de 38 países miembros. OCDE (2021)

Base de datos: OCDE (2021), <https://data.oecd.org/healthstat/infant-mortality-rates.htm>

Fuente: Elaboración propia a partir de OCDE, (2021) *¿Cómo va la vida en América Latina?: Medición del bienestar para la formulación de políticas públicas*, recuperado de <https://stat.link/gh148w>.

Discusión

En conclusión, hemos visto el gran trabajo que se ha realizado durante el transcurso de casi cinco

décadas en los factores que determinan un mejor bienestar social, como son aquellos que se vinculan principalmente a la economía. En el caso de México frente a los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) las estadísticas distan un camino aún muy largo por recorrer, lo que incita al cuestionamiento de cuales han sido las mejores prácticas que han tenido los otros países y que México no ha puesto en marcha de forma adecuada. Dentro de los principales conceptos en los que vemos que distamos respecto a los otros países es en el recurso económico, donde México ocupa el antepenúltimo lugar, llegando a 6.2% del gasto destinado a salud del PIB, solo por encima de Turquía que destina el 4.34% y Luxemburgo que gasta el 5.37 %, sin embargo, al convertir los porcentajes a cifras reales, México ocupa el último lugar, es decir, nuestro país gasta en términos per cápita 1,133 Dólares en Paridades de Poder Adquisitivo (PPA), mientras que Turquía lleva la cifra de 1267 dólares y Luxemburgo 5414 dólares.

A pesar de la poca cantidad de recurso destinado por México para mejorar la calidad de salud de los ciudadanos, vemos un notable crecimiento en los resultados frente a la mortalidad infantil, ya que el país logró reducir un 83% las muertes infantil desde 1970, sin embargo, a la fecha se refleja una cifra de 13.1 muertes por cada 1000 nacidos vivos, solo por encima de Colombia que tiene 17.3 muertes por cada 1000 nacidos vivos, ambos países quedan muy distantes a las cifras de 1.1 muertes infantiles por cada 1000 habitantes que maneja Islandia.

No obstante, estas acciones permitieron incrementar la esperanza de vida del país, logrando incrementar 14.2 años la esperanza de vida, para quedar en la cifra de 75.1 años de vida al nacer, sin demeritar los grandes logros, aún así en México hay un gran camino por recorrer para poder incrementar este indicador en el cual ocupamos el lugar 38 de 38 de los países miembros de OCDE.

Todas las acciones que han implementado los países miembros de la OCDE representan una figura representativa al camino a seguir, en el cual, si México ocupa la visión de conseguir mejorando los indicadores podremos tener un mejor índice de bienestar poblacional.

Referencias

- Aparicio, L. (2007). “*Mortalidad Infantil: que hay detrás de los datos*”. mayo 15, 2022, de UNICEF Sitio web: <https://www.unicef.es/blog/mortalidad-infantil-que-hay-detras-de-los-datos>
- Balestra, C., R. Boarini and E. Toso (2018), “What matters the most to people? : Evidence from the OECD Better Life Index users’ responses”, OECD Statistics Working Papers, No. 2018/3, OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/edf9a89a-en>.
- Banco Mundial. (2021). “Life expectancy at birth, total (years)”. mayo 20, 2022, de The World Bank Sitio web: <https://data.worldbank.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN>
- Black, R. et al. (2016), “*Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health, The International Bank for Reconstruction and Development*” / The World Bank, <http://dx.doi.org/10.1596/978-1-4648-0348-2>.
- Cajamarca, N., Torres, Y., Pinilla, D. y Moreno, C. (2020). “*Gasto público social y mortalidad infantil en América Latina*”. Revista ESPACIOS, 41(03), recuperado de sitio web: <http://www.revistaespacios.com/a20v41n03/a20v41n03p01.pdf>
- CEPAL (2019), “*Report on the Activities of the Statistical Coordination Group for the 2030 Agenda in Latin America and the Caribbean*”, Statistical Conference of the Americas of ECLAC.
- CEPAL. (2005). Tasa de Mortalidad Infantil. mayo 15, 2021, de CEPAL Sitio web: https://celade.cepal.org/redatam/ryesp/sisppi/webhelp/tasa_de_mortalidad_infantil.htm
- CEPAL. (2010). “Esperanza de vida”. mayo 14, 2022, de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Sitio web: https://celade.cepal.org/redatam/ryesp/cairo/WebHelp/Metalatina/esperanza_de_vida_al_nacer.htm
- DOF (1994). “*DECRETO de promulgación de la Convención de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos*”. mayo 15, 2022, de Diario Oficial de la Federación (DOF), Sitio web: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4710963&fecha=05/07/1994

- Gordillo, A., Quinlan, D. & Mills, S. (2017), “*Maternal and child health : the World Bank Group’s response to sustainable development goal 3 : Target 3.1 and 3.2*”, The World Bank, <http://documents.worldbank.org/curated/en/996461511255244233/Target-3-1-and-3-2>.
- Lustig, N. (2007). “*Salud y desarrollo económico. El caso de México. El trimestre económico*”, 74(296), 793-822. Epub 20 de noviembre de 2020. Recuperado en 16 de mayo de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-718X2007000400793&lng=es&tlng=es
- Marshall. G.. (1945). The “*Marshall Plan*” speech at Harvard University, 5 June 1947. mayo 15, 2021, de Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) Sitio web: <https://www.oecd.org/general/themarshallplanspeechatharvarduniversity5june1947.htm>
- Naciones Unidas Estadísticas (2021), “SDG Indicators: Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development”, <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>.
- Naciones Unidas. (2016). “*17 objetivos para transformar nuestro mundo*”. mayo 14, 2020, de Organización de las Naciones Unidas (ONU) Sitio web: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- OCDE (2018), “Estudios de evaluación de competencia de la OCDE: México”, Editions OCDE, París. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264287921-es>
- OCDE. (2009). “15 años de México en la OCDE”. mayo 15,2021, de Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) Sitio web: <https://www.oecd.org/centrodemexico/15aosdemexicoenlaocde.htm#:~:text=M%C3%A9xico%20es%20uno%20de%20los,centro%20de%20distribuci%C3%B3n%20de%20publicaciones.&text=Ha%20propiciado%20la%20apertura%20de,perspectiva%20de%20una%20econom%C3%ADa%20emergente>.
- OCDE. (2015). *Acerca de*. mayo 15,2022, de Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) Sitio web: <https://www.oecd.org/acerca/>
- OCDE. (2019). “*El gasto en salud superará el crecimiento del PIB en 2030*”. mayo 15, 2022, de Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos Sitio web: <https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/elgastoensaludsuperaraelcrecimientodelpiben2030.htm>
- OCDE. (2020). “*Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020 - Gasto en salud per cápita y en relación al PIB*”. mayo 15, 2022, de OCDE Sitio web: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/b01ad37f-es/index.html?itemId=/content/component/b01ad37f-es>
- OCDE. (2021). “*Life expectancy at birth. mayo 15, 2021, de Organisation for Economic Co-operation and Development*” Sitio web: <https://data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-birth.htm>
- OCDE/Banco Mundial (2020), “*Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*”, OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/6089164f-en>.
- OECD (2022), “*Calidad de vida en América Latina*”, ¿Cómo va la vida en América Latina?: Medición del bienestar para la formulación de políticas públicas, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/17a30a25-es>.
- OECD (2022), *The Short and Winding Road to 2030: Measuring Distance to the SDG Targets*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/af4b630d-en>.
- OECD/The World Bank (2020), *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.
- OMS (1948), *Constitution*, mayo 15, 2022, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- OMS. (2014). *DOCUMENTOS BÁSICOS*. mayo 15, 2022, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Organization for Economic Cooperation and Development. (2022). “*Nuestra Proyección mundial*”. mayo 20, 2022, de OECD Sitio web: <https://www.oecd.org/acerca/miembros-y-socios/>

PAHO. (1978, septiembre 6-12). *DECLARACION DE ALMA-ATA. The Pan American Health Organization Promoting Health in the Americas*, 1, 3. 2020, noviembre 13, De <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>