

**LA SALUD DE LAS NACIONES:
UNA INVERSIÓN ESTRATÉGICA
PARA EL PROGRESO HUMANO
Y ECONÓMICO.**

INFORME ACADÉMICO

La Salud de las Naciones: Una Inversión Estratégica para el Progreso Humano y Económico

Referencia del documento base: McKinsey Health Institute. (2026). *The health of nations: Stronger health, stronger economies*. McKinsey & Company.

1. RESUMEN EJECUTIVO

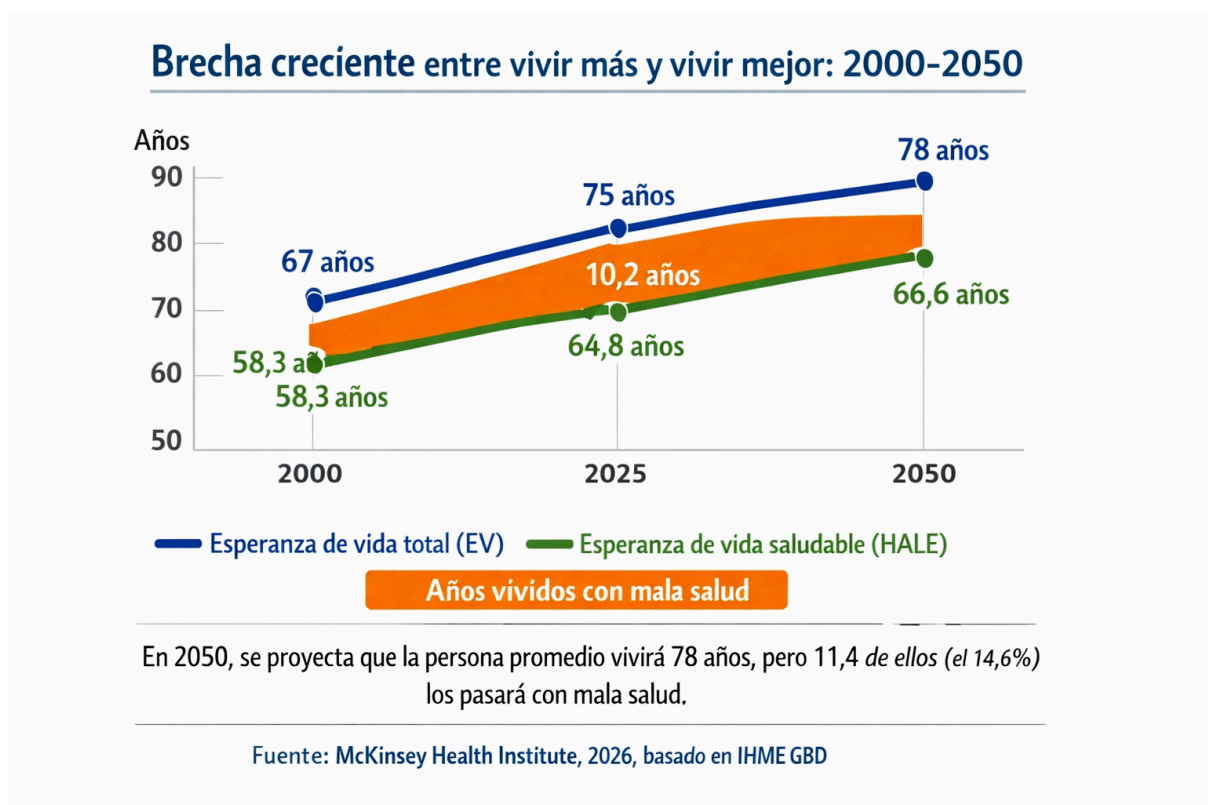


Gráfico 1: Brecha creciente entre esperanza de vida y salud, McKinsey Health Institute, 2026

El informe "La Salud de las Naciones: Mejor Salud, Economías Más Fuertes", publicado por el McKinsey Health Institute en febrero de 2026, constituye un análisis exhaustivo y prospectivo sobre la relación fundamental entre la salud de las poblaciones y el desarrollo económico global. El documento parte de una

constatación paradójica: a pesar de los extraordinarios avances en salud pública que han añadido décadas a la esperanza de vida global durante el último siglo —con un incremento de once años entre 2000 y 2050, alcanzando los 78 años en promedio—, el mundo está viviendo más tiempo pero no más saludablemente.

La proporción de años vividos con mala salud ha aumentado de 8,7 años en 2000 a 10,2 años en 2025, y se proyecta que alcance los 11,4 años en 2050. Esta brecha creciente entre longevidad y calidad de vida constituye una de las paradojas más apremiantes de nuestro tiempo.

El informe documenta cómo el envejecimiento poblacional —para 2050, una de cada seis personas en el mundo superará los 65 años, frente a una de cada diez en la actualidad—, combinado con el aumento de las enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y los trastornos de salud mental, está generando una presión sin precedentes sobre los sistemas de salud, los mercados laborales y las economías en su conjunto. En 2025, las enfermedades no transmisibles representan ya el 76 por ciento de todas las muertes globales y el 82 por ciento de los años vividos con discapacidad. La carga global de enfermedad, medida en años de vida ajustados por discapacidad, se proyecta que aumente un 19 por ciento entre 2025 y 2050, impulsada principalmente por el envejecimiento poblacional.

Frente a esta trayectoria preocupante, el informe ofrece una conclusión esperanzadora y respaldada por evidencia robusta: la trayectoria no está predeterminada. Mediante el análisis de aproximadamente 300 intervenciones sanitarias probadas y costo-efectivas —abarcando 90 enfermedades y 27 factores de riesgo que representan el 85 por ciento de la carga global de enfermedad—, el estudio modela un escenario "aspiracional de mejores prácticas" en el que el acceso a estas intervenciones se expande a niveles alcanzables para 2050. Los resultados son contundentes. La sociedad global podría reducir la carga de enfermedad en un 35 por ciento, salvar 33 millones de vidas prematuras y prevenir más de 460 millones de años vividos con discapacidad anualmente, lo que equivale a añadir casi una década de vida saludable para la persona promedio. De esta ganancia, aproximadamente dos tercios provendrían de medidas preventivas, muchas de las cuales se implementan fuera del sistema de salud tradicional.

El impacto económico de esta mejora en la salud sería igualmente sustancial. El informe estima que una población más saludable podría añadir 12,5 billones de dólares a la economía global anualmente para 2050, lo que representa un aumento del 7 por ciento en el producto interno bruto mundial. Este crecimiento estaría impulsado principalmente por una mayor participación en la fuerza laboral y una reducción de la morbilidad entre los adultos en edad de trabajar. Por cada dólar invertido en salud, se estima un retorno económico de cuatro dólares, con algunas intervenciones específicas, como el control del tabaco y el tratamiento antihipertensivo, ofreciendo retornos aún mayores. La inversión requerida —aproximadamente 3,3 billones de dólares anuales para 2050, equivalente al 16 por ciento del gasto sanitario global proyectado— representa un compromiso significativo, pero el retorno cuatriplicado justifica ampliamente la asignación de recursos.

El informe concluye que lograr este futuro más saludable requiere tres acciones clave. Primero, alinear los incentivos para recompensar la inversión a largo plazo en prevención, una dimensión que actualmente recibe menos del 2 por ciento del gasto sanitario en la mayoría de los países. Segundo, desencadenar una acción multisectorial coordinada, reconociendo que la salud es responsabilidad de todos los sectores —educación, transporte, urbanismo, empleo— y no solo del sistema sanitario. Tercero, aumentar la eficiencia del gasto sanitario para maximizar los resultados, aprovechando los avances en tecnología, datos e inteligencia artificial para obtener más salud por cada dólar invertido. La urgencia de actuar es clara, y las intervenciones probadas están al alcance. La verdadera pregunta no es si el mundo puede permitirse invertir en salud, sino si puede permitirse no hacerlo.

2. DIEZ HALLAZGOS CONCEPTUALES MÁS RELEVANTES

Primer hallazgo: la paradoja de la longevidad sin salud como fenómeno global emergente. El informe documenta una desconexión fundamental entre el aumento de la esperanza de vida y la calidad de vida durante esos años adicionales. Mientras que la esperanza de vida al nacer ha aumentado consistentemente gracias a los avances en el control de enfermedades infecciosas, la salud materno-infantil y la

adopción generalizada de intervenciones como la vacunación y el saneamiento, los años vividos con mala salud han aumentado en paralelo. Esta paradoja —vivir más años pero más años enfermo— es el resultado de la transición epidemiológica hacia enfermedades no transmisibles que, aunque no matan rápidamente, generan discapacidad y sufrimiento prolongado. La implicación es profunda: el éxito en prolongar la vida no es suficiente si no se acompaña de estrategias igualmente exitosas para preservar la funcionalidad y la calidad de vida en edades avanzadas.

Segundo hallazgo: el envejecimiento poblacional como megatendencia transformadora. El informe sitúa el envejecimiento poblacional como uno de los fenómenos demográficos más significativos del siglo XXI, con implicaciones que trascienden la salud para afectar los mercados laborales, los sistemas de pensiones, las estructuras familiares y la productividad económica. Para 2050, el número de personas mayores de 65 años casi se duplicará, pasando de 862 millones a 1.600 millones. Esta transformación es particularmente acusada en los países de ingresos altos y medios-altos, donde la proporción de personas en edad de trabajar se está reduciendo, generando una creciente presión sobre los sistemas de protección social. Sin embargo, el informe también identifica una oportunidad diferencial: los países de ingresos bajos y medios-bajos aún conservan poblaciones más jóvenes y podrían aprovechar un "dividendo demográfico" si invierten adecuadamente en salud y educación.

Tercer hallazgo: la carga dual de enfermedad como desafío específico de los países en desarrollo. A diferencia de los países de ingresos altos, donde el desafío se concentra en las enfermedades no transmisibles asociadas al envejecimiento, muchos países de ingresos bajos y medios enfrentan una "carga dual": deben mantener el control de las enfermedades infecciosas —VIH/SIDA, malaria, tuberculosis, enfermedades diarreicas— mientras simultáneamente construyen capacidad para prevenir y manejar las enfermedades crónicas en aumento. Esta realidad dual implica que las estrategias de salud deben ser diferenciadas por contexto, priorizando intervenciones que aborden tanto las causas inmediatas de mortalidad como los factores de riesgo emergentes. La complejidad de esta transición epidemiológica requiere sistemas de salud flexibles y adaptables, capaces de responder a perfiles de enfermedad cambiantes.

Cuarto hallazgo: las brechas de género en salud como determinantes estructurales de inequidad. El informe documenta diferencias significativas y persistentes en los patrones de enfermedad entre hombres y mujeres. Las mujeres viven aproximadamente cinco años más que los hombres en promedio, pero pasan un 25 por ciento más de años con mala salud. Los hombres soportan una mayor carga de enfermedades que acortan la vida, como las enfermedades cardiovasculares y los cánceres, mientras que las mujeres sufren más enfermedades que generan discapacidad prolongada, como los trastornos musculoesqueléticos y de salud mental. Estas diferencias reflejan tanto factores biológicos como determinantes sociales, incluyendo patrones de búsqueda de atención sanitaria, exposición a riesgos laborales, roles de cuidado no remunerado y sesgos en la investigación médica. El informe subraya que cerrar estas brechas no solo es una cuestión de equidad, sino que podría generar beneficios económicos sustanciales.

Quinto hallazgo: la prevención como palanca de transformación infrautilizada. A pesar de que las intervenciones preventivas —tanto a nivel poblacional como individual— pueden generar algunos de los retornos en salud más altos, la prevención representa menos del 2 por ciento del gasto sanitario en la mayoría de los países. El informe estima que las estrategias de prevención podrían impulsar el 65 por ciento del potencial de mejora de la salud, abarcando desde políticas fiscales (impuestos al tabaco y al alcohol) hasta intervenciones ambientales (control de la contaminación del aire) y cambios en el entorno construido (promoción de la actividad física). Sin embargo, la prevención enfrenta barreras estructurales significativas: sus beneficios son difíciles de atribuir (el éxito es una enfermedad que no ocurre), sus horizontes temporales superan los ciclos políticos y presupuestarios, y los sistemas de salud están diseñados predominantemente para tratar enfermedades, no para prevenirlas.

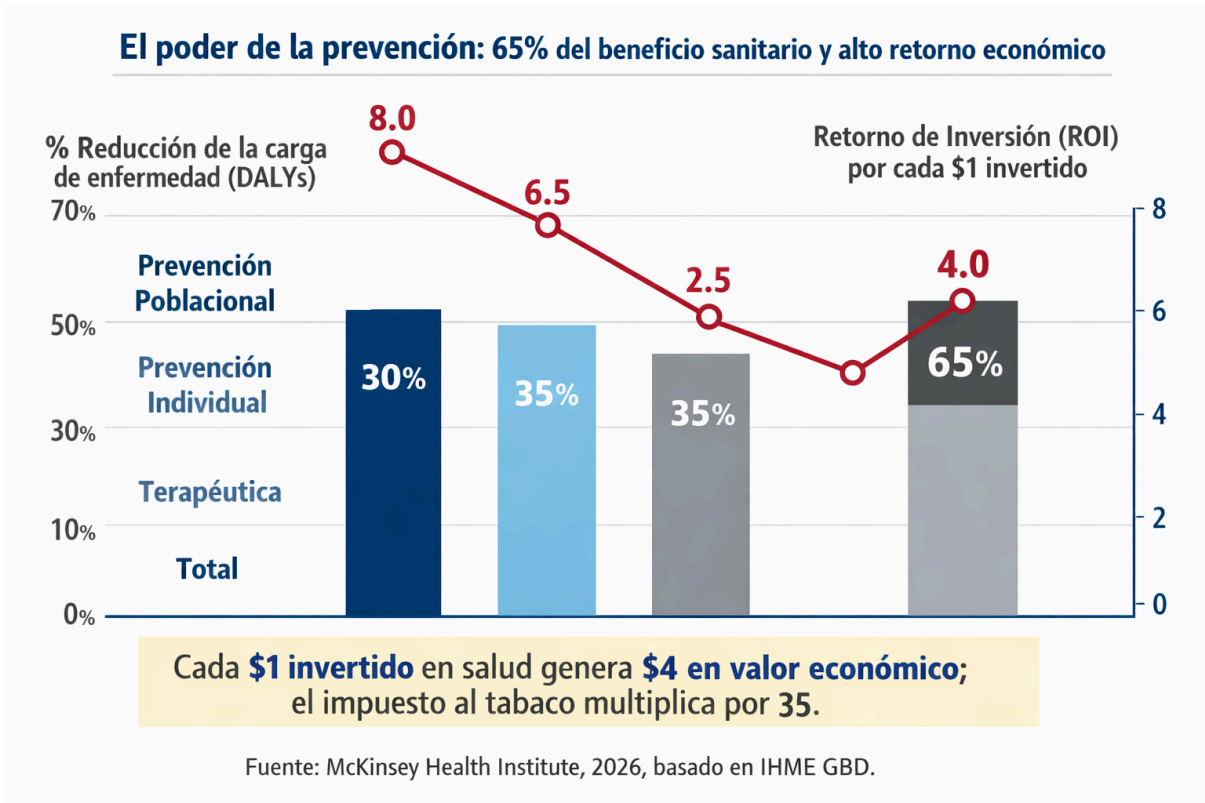


Gráfico 2: Impacto de la prevención y retorno económico, McKinsey Health Institute, 2026

Sexto hallazgo: la relación bidireccional y virtuosa entre salud y economía. El informe articula con claridad la naturaleza bidireccional de la relación entre salud y desarrollo económico. Por un lado, el crecimiento económico permite mejores condiciones de vida, mayor inversión en infraestructura sanitaria y acceso a tecnologías más avanzadas. Por otro lado, la salud es en sí misma una forma de capital humano que impulsa el desarrollo económico al permitir que las personas vivan más tiempo, trabajen de manera más productiva y contribuyan más consistentemente a la sociedad. Esta relación crea un "círculo virtuoso" cuando las inversiones en salud se integran con inversiones en educación, infraestructura y desarrollo productivo. El informe cuantifica esta relación mostrando que una mejor salud podría generar 288 millones de años adicionales de trabajo equivalente a tiempo completo para 2050, más del doble de la fuerza laboral actual de Estados Unidos.

Séptimo hallazgo: la eficiencia del gasto sanitario como oportunidad desaprovechada. El informe documenta que existen diferencias sustanciales y accionables en la eficiencia del gasto sanitario entre países, lo que sugiere que es posible obtener mejores resultados en salud con los mismos recursos o incluso con menos. Países con niveles similares de gasto muestran resultados muy diferentes en indicadores como la esperanza de vida saludable, la mortalidad evitable y el acceso a servicios esenciales. Esta variabilidad indica que no se trata solo de cuánto se gasta, sino de cómo se gasta. Las oportunidades para mejorar la eficiencia incluyen la reorientación de los servicios hacia la atención primaria y comunitaria, la adopción de sistemas de pago basados en valor, la modernización de las compras y cadenas de suministro, y la integración de plataformas de datos para una asignación de recursos basada en evidencia.

Octavo hallazgo: los determinantes sociales de la salud como frontera de la acción multisectorial. El informe enfatiza que la salud está determinada en gran medida por factores que se encuentran fuera del sistema sanitario: la educación, el empleo, la vivienda, el transporte, la calidad del aire y del agua, la seguridad alimentaria, y las normas sociales y culturales. Aproximadamente el 95 por ciento del impacto potencial de las intervenciones de salud pública puede lograrse fuera del sector sanitario formal, en entornos como escuelas, lugares de trabajo, organizaciones comunitarias y a través de medidas de política pública. Esto implica que mejorar la salud requiere una acción coordinada entre múltiples ministerios y actores, trascendiendo los enfoques sectoriales tradicionales. El informe documenta experiencias exitosas de colaboración intersectorial, como el enfoque "Salud en Todas las Políticas" de Finlandia, que utiliza indicadores compartidos para rastrear resultados de salud y socioeconómicos a través de diferentes ministerios.

Noveno hallazgo: la salud metabólica como eje transversal de la carga de enfermedad. El informe identifica la salud metabólica —definida por la regulación adecuada del azúcar en sangre, el colesterol, la presión arterial, la función cardiovascular y la salud renal— como un factor clave que subyace a una amplia gama de condiciones, incluyendo cánceres, diabetes, enfermedad renal crónica y enfermedades cardiovasculares. En la actualidad, la mala salud metabólica contribuye a unos 469 millones de años de vida ajustados por discapacidad

anualmente a nivel mundial. A pesar de los avances recientes con terapias como los agonistas del receptor GLP-1, el informe subraya que la medicación por sí sola no puede revertir la tendencia. Se requieren cambios sistémicos que aborden la nutrición, los estilos de vida activos y los entornos saludables. La mejora de la salud metabólica podría evitar 171 millones de años de vida ajustados por discapacidad y contribuir con hasta 1,6 billones de dólares a la economía global para 2050.

Décimo hallazgo: la salud cerebral como dimensión emergente de la inversión en capital humano. El informe destaca que las condiciones de salud cerebral —trastornos mentales, por consumo de sustancias y neurológicos— representan una carga global sustancial y creciente, estimada en 626 millones de años de vida ajustados por discapacidad en 2025, casi una cuarta parte de la carga total global de enfermedad. A pesar de esta magnitud, persisten brechas de financiamiento notables: solo alrededor del 2 por ciento del financiamiento sanitario global está dedicado a la salud mental, lo que resulta en una brecha anual de financiamiento de entre 200 mil millones y 350 mil millones de dólares. Esta subinversión es especialmente significativa porque las condiciones de salud mental son las más prevalentes en la población en edad laboral más joven, dando forma a su impacto en la economía más amplia. El informe destaca el "compartir tareas" como un enfoque prometedor para abordar las brechas de fuerza laboral, delegando tareas específicas de atención de salud a trabajadores no especialistas capacitados.

3. HALLAZGOS NUMÉRICOS MÁS RELEVANTES

El informe del McKinsey Health Institute (2026) presenta una batería extensa de datos cuantitativos derivados del análisis de la carga global de enfermedad y del modelado del impacto potencial de escalar intervenciones probadas. A continuación, se exponen los hallazgos numéricos más significativos, organizados por categoría temática.

En relación con las tendencias demográficas y de carga de enfermedad, la esperanza de vida global ha aumentado de manera constante y se proyecta que alcance los 78 años en 2050, un aumento de once años con respecto al año 2000.

Sin embargo, los años vividos con mala salud han aumentado de 8,7 años en 2000 a 10,2 años en 2025, y se proyecta que alcancen los 11,4 años en 2050. La esperanza de vida ajustada por calidad, que mide los años vividos en buena salud, es significativamente menor y muestra una brecha creciente con la esperanza de vida total. La población global crecerá de 8.100 millones en 2025 a 9.300 millones en 2050, mientras que el número de personas mayores de 65 años casi se duplicará, pasando de 862 millones a 1.600 millones. La relación de dependencia de adultos mayores (número de personas en edad de trabajar por cada persona mayor de 65 años) está disminuyendo rápidamente, especialmente en los países de ingresos altos.

La carga global de enfermedad, medida en años de vida ajustados por discapacidad (DALYs), ha disminuido un 24 por ciento per cápita entre 2000 y 2025, impulsada por los avances en el control de enfermedades infecciosas y la mejora de la salud materno-infantil. Sin embargo, esta tendencia positiva se está revirtiendo: se proyecta que la carga per cápita aumente aproximadamente un 4 por ciento entre 2025 y 2050. En términos absolutos, la carga global de enfermedad aumentará un 19 por ciento entre 2025 y 2050, lo que representa unos 500 millones de DALYs adicionales. Para contextualizar esta cifra, equivale a añadir la demanda sanitaria de 1.500 millones de personas, mientras que la población real aumenta solo en 1.200 millones. La diferencia de 334 millones de personas de demanda adicional es comparable a añadir toda la demanda sanitaria de otro Estados Unidos.

En cuanto a la composición de la carga de enfermedad, las enfermedades no transmisibles representaron en 2000 el 63 por ciento de las muertes globales y el 77 por ciento de los años vividos con discapacidad. En 2025, estas proporciones han aumentado al 76 por ciento y 82 por ciento respectivamente. Las enfermedades cardiovasculares, los cánceres y los trastornos musculoesqueléticos serán los principales contribuyentes a la carga de enfermedad en 2050. La salud metabólica deficiente contribuye actualmente a unos 469 millones de DALYs anuales. Las condiciones de salud cerebral representan unos 626 millones de DALYs en 2025, casi una cuarta parte de la carga global total. Las mujeres viven unos cinco años más que los hombres en promedio, pero pasan un 25 por ciento más de años con mala salud.

El modelo de impacto de escalar intervenciones probadas produce resultados sustanciales. La implementación de aproximadamente 300 intervenciones costo-efectivas podría reducir la carga global de enfermedad en un 35 por ciento para 2050, previniendo 33 millones de muertes prematuras y evitando más de 461 millones de años vividos con discapacidad anualmente. La esperanza de vida global podría aumentar en seis años en promedio, mientras que la esperanza de vida ajustada por calidad podría aumentar hasta nueve años, lo que equivale a 18 días saludables adicionales por año para la persona promedio. Aproximadamente dos tercios de esta mejora provendrían de intervenciones preventivas, ya sea a nivel poblacional (políticas y regulaciones) o a nivel individual (cambios de comportamiento y atención proactiva). Las intervenciones terapéuticas contribuirían con el tercio restante.

El impacto económico de esta mejora en la salud es igualmente notable. La mejora de la salud podría generar 288 millones de años adicionales de trabajo equivalente a tiempo completo para 2050, más del doble de la fuerza laboral actual de Estados Unidos y equivalente a un aumento del 4 por ciento en la tasa global de participación en la fuerza laboral. Esto podría añadir 12,5 billones de dólares al PIB global anualmente para 2050, un aumento del 7 por ciento sobre las proyecciones económicas de referencia. Aproximadamente el 85 por ciento de esta ganancia económica estaría impulsada por una mayor participación en la fuerza laboral, mientras que el 15 por ciento restante provendría de mejoras en la productividad. Los países de ingresos altos representarían el 82 por ciento del impacto económico absoluto, consistente con su participación del 86 por ciento en el PIB global. Sin embargo, los países de ingresos medios-bajos lograrían el mayor retorno de la inversión, con un rendimiento estimado de seis a uno.

La inversión requerida para lograr estas mejoras se estima en aproximadamente 3,3 billones de dólares anuales para 2050, lo que representa alrededor del 16 por ciento del gasto sanitario global proyectado para 2050 (20,5 billones de dólares). Por cada dólar invertido, se estima un retorno de cuatro dólares en beneficio económico. Algunas intervenciones específicas ofrecen retornos aún más altos: el impuesto al tabaco tiene un retorno de 35 a uno, el impuesto al alcohol de ocho a uno, y el escalamiento del tratamiento antihipertensivo podría prevenir millones de muertes

prematuras a un costo de menos de cinco dólares por persona por año. Las "Mejores Compras" de la Organización Mundial de la Salud —un conjunto priorizado de intervenciones probadas, costo-efectivas y factibles en todos los niveles de ingreso— podrían generar el 17 por ciento de los beneficios en salud con solo el 7 por ciento del costo total, ofreciendo un retorno de seis a uno.

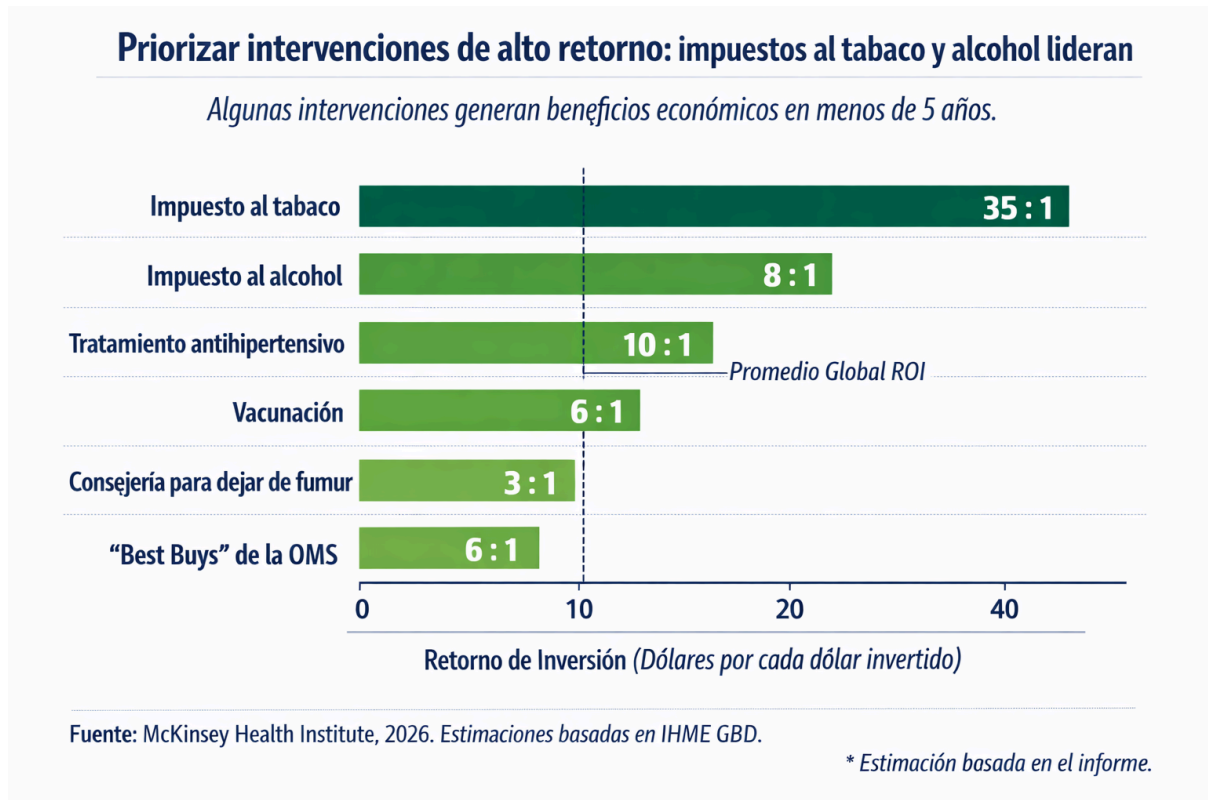


Gráfico 3: Retorno de inversión de intervenciones sanitarias, McKinsey Health Institute, 2026

Finalmente, en relación con las desigualdades en salud, el informe documenta que la carga de enfermedad es desproporcionadamente alta en los países de ingresos bajos, donde la mortalidad infantil y las enfermedades infecciosas siguen siendo predominantes. En estos países, la esperanza de vida saludable podría aumentar casi once años mediante la implementación de intervenciones probadas. El gasto en prevención representa menos del 2 por ciento del gasto sanitario en la mayoría de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, y solo el 3,65 por ciento en la Unión Europea después de un aumento temporal durante la pandemia. Solo alrededor del 2 por ciento del financiamiento sanitario

global está dedicado a la salud mental, lo que resulta en una brecha anual de financiamiento de entre 200 mil millones y 350 mil millones de dólares.

4. GLOSARIO DE TÉRMINOS RELEVANTES

Año de vida ajustado por discapacidad (Disability-Adjusted Life Year - DALY): Medida compuesta que cuantifica la carga total de enfermedad en una población, combinando los años de vida perdidos por muerte prematura con los años vividos con discapacidad. Un DALY representa un año de vida saludable perdido. Esta métrica, desarrollada en el Estudio de Carga Global de Enfermedad, permite comparar el impacto de diferentes enfermedades y lesiones, así como priorizar intervenciones sanitarias.

Año vivido con discapacidad (Years Lived with Disability - YLD): Componente de los DALY que cuantifica los años de vida saludable perdidos debido a enfermedades o lesiones que no causan la muerte pero que generan discapacidad o sufrimiento. Se calcula multiplicando la prevalencia de cada condición por un factor de severidad que refleja el impacto en la calidad de vida.

Año de vida perdido (Years of Life Lost - YLL): Componente de los DALY que cuantifica los años de vida perdidos debido a muerte prematura. Se calcula multiplicando el número de muertes que ocurren en cada edad por la esperanza de vida restante a esa edad, utilizando un estándar global de esperanza de vida máxima observada.

Esperanza de vida ajustada por calidad (Health-Adjusted Life Expectancy - HALE): Número promedio de años que una persona puede esperar vivir en buena salud, asumiendo que las tasas de mortalidad y discapacidad de un año específico se mantienen constantes en el futuro. A diferencia de la esperanza de vida simple, la HALE descuenta los años vividos con enfermedad o discapacidad.

Enfermedades no transmisibles (Noncommunicable Diseases - NCDs): Condiciones médicas que no son transmisibles de persona a persona, incluyendo enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes y

trastornos de salud mental. Estas enfermedades son actualmente la causa principal de muerte y discapacidad a nivel global, particularmente en países de ingresos altos y medios.

Transición epidemiológica (Epidemiological transition): Proceso histórico por el cual los patrones de enfermedad y muerte en una población cambian de un predominio de enfermedades infecciosas y deficiencias nutricionales a un predominio de enfermedades crónicas y degenerativas asociadas al envejecimiento y los estilos de vida.

Dividendo demográfico (Demographic dividend): Período de crecimiento económico acelerado que puede ocurrir cuando la proporción de la población en edad de trabajar es mayor que la proporción de dependientes (jóvenes y ancianos), siempre que existan inversiones adecuadas en salud, educación y empleo para aprovechar esta ventana de oportunidad.

Salud metabólica (Metabolic health): Estado de regulación adecuada de múltiples sistemas fisiológicos interrelacionados, incluyendo el metabolismo de la glucosa (azúcar en sangre), el metabolismo de los lípidos (colesterol y triglicéridos), la presión arterial, la función cardiovascular y la función renal. La mala salud metabólica es un factor de riesgo clave para múltiples enfermedades crónicas.

Compartir tareas (Task sharing): Enfoque de prestación de servicios de salud que delega tareas específicas de trabajadores de la salud altamente especializados a trabajadores con menos entrenamiento, incluyendo trabajadores comunitarios de salud y no especialistas capacitados, para ampliar el acceso y reducir costos, particularmente en entornos con escasez de personal especializado.

Capital cerebral (Brain capital): Concepto emergente que reconoce la inversión en salud cerebral —incluyendo salud mental, prevención de trastornos neurológicos y promoción del bienestar cognitivo— como un activo económico valioso a nivel individual, organizacional y societal, similar al capital humano tradicional pero con un enfoque específico en la función cerebral.

Curva de salud (Health curve): Representación gráfica de la proporción de tiempo vivido en buena salud a lo largo de la vida. El objetivo de "cuadrar la curva" (square

the curve) es comprimir el período de mala salud hacia el final de la vida, maximizando los años vividos con buena funcionalidad y calidad de vida.

Presentismo (Presenteeism): Fenómeno en el cual los empleados están físicamente presentes en el trabajo pero no son completamente productivos debido a problemas de salud, incluyendo dolor, fatiga, problemas de salud mental o condiciones crónicas no gestionadas adecuadamente.

Atención informal (Informal caregiving): Cuidado no remunerado proporcionado por familiares, amigos u otras personas no profesionales a individuos que no pueden realizar actividades diarias sin apoyo. La mayoría de los cuidadores informales son mujeres, y la carga del cuidado informal puede limitar su participación en la fuerza laboral formal.

Mejores Compras (Best Buys): Conjunto de intervenciones sanitarias identificadas por la Organización Mundial de la Salud como particularmente costo-efectivas y factibles de implementar en todos los niveles de ingreso, incluyendo medidas como impuestos al tabaco y al alcohol, programas de control de la hipertensión, políticas de reducción de sal y azúcar, campañas de vacunación y detección temprana de enfermedades no transmisibles.

5. COROLARIO DE APLICACIÓN PRÁCTICA

Aplicación práctica general de los hallazgos

La Salud de las Naciones: Clave para Economías Fuertes



Invertir en salud puede agregar hasta **\$12 billones** al año y mejorar la equidad global.

Fuente: McKinsey Health Institute, 2026

Los hallazgos del informe del McKinsey Health Institute (2026) ofrecen lecciones de gran alcance para tomadores de decisiones en todos los niveles —gubernamental, institucional, empresarial y comunitario— que buscan mejorar la salud de las poblaciones mientras fortalecen sus economías. El mensaje central es que la salud no es un costo a gestionar, sino una inversión estratégica con retornos cuantificables y sustanciales en términos de bienestar humano y prosperidad económica.

La primera lección de aplicación general es la necesidad de reorientar los sistemas de salud desde un enfoque reactivo (tratar la enfermedad cuando ya se ha manifestado) hacia un enfoque proactivo que priorice la prevención y la atención primaria. El informe documenta que la prevención puede impulsar dos tercios del potencial de mejora de la salud, pero recibe menos del 2 por ciento del gasto sanitario en la mayoría de los países. Esto implica que los líderes sanitarios deben abogar por una reasignación de recursos, invirtiendo más en intervenciones poblacionales —como políticas fiscales sobre productos nocivos, regulaciones ambientales, y promoción de estilos de vida saludables— y en servicios de atención primaria que puedan detectar y manejar condiciones tempranamente. La evidencia

muestra que estas inversiones no solo mejoran la salud, sino que generan ahorros a largo plazo al reducir la necesidad de hospitalizaciones y tratamientos costosos.

La segunda lección se refiere a la importancia de la colaboración multisectorial. Aproximadamente el 95 por ciento del impacto potencial de las intervenciones de salud pública puede lograrse fuera del sistema sanitario formal, en entornos como escuelas, lugares de trabajo, comunidades y a través de políticas públicas en sectores como transporte, urbanismo, agricultura y educación. Esto implica que los ministerios de salud no pueden actuar solos. Se necesitan mecanismos de coordinación interministerial, financiamiento conjunto y objetivos compartidos que alineen los incentivos de diferentes sectores hacia resultados de salud comunes. El informe destaca el ejemplo de Finlandia con su iniciativa "Salud en Todas las Políticas", que utiliza indicadores compartidos para rastrear resultados de salud y socioeconómicos a través de ministerios, demostrando que la colaboración intersectorial es factible y efectiva.

La tercera lección es que los empleadores tienen un papel crucial en la promoción de la salud, alcanzando a más de 3.500 millones de trabajadores a nivel global. Los lugares de trabajo son entornos influyentes donde se pueden implementar intervenciones de promoción de la salud y prevención a escala. El informe documenta que solo el 57 por ciento de los empleados reportan buena salud holística, lo que indica un amplio margen de mejora. Los empleadores pueden promover la salud a través de programas de bienestar, exámenes de salud en el lugar, apoyo a la salud mental, políticas de equilibrio entre vida laboral y personal, y entornos físicos que fomenten comportamientos saludables (como opciones de alimentos nutritivos, apoyo para el desplazamiento activo y espacios de trabajo ergonómicos). Estas intervenciones no solo mejoran la salud de los empleados, sino que también mejoran la productividad, reducen el ausentismo y fortalecen la retención del talento.

La cuarta lección se refiere a la necesidad de medir y valorar adecuadamente los resultados de salud. El informe critica la tendencia a tratar la salud como un costo porque sus beneficios son difíciles de cuantificar en los marcos contables tradicionales. Sin embargo, los avances en análisis de datos, inteligencia artificial y modelado económico permiten ahora estimar con mayor precisión el retorno de la

inversión en salud. Los gobiernos podrían tratar la prevención como cualquier otra inversión de capital —medida, modelada y gestionada por su retorno— y establecer "cuentas nacionales de resultados de salud" que vinculen el gasto preventivo con cambios medibles en la salud de las poblaciones. La transparencia en la medición puede transformar el debate político, haciendo visible el valor de la prevención y facilitando la asignación de recursos.

La quinta lección es que la eficiencia del gasto sanitario es tan importante como su nivel. Existen diferencias sustanciales y accionables en la eficiencia entre países, lo que significa que es posible obtener más salud con los mismos recursos. Las oportunidades para mejorar la eficiencia incluyen la reorientación de los servicios hacia entornos de atención primaria y comunitaria, la adopción de modelos de pago basados en el valor (que recompensan los resultados en lugar del volumen de servicios), la modernización de las compras y cadenas de suministro, y la integración de plataformas de datos para una asignación de recursos basada en evidencia. Los avances en tecnología digital e inteligencia artificial ofrecen herramientas poderosas para lograr estas eficiencias.

Finalmente, el informe ofrece una lección sobre la urgencia de actuar. Las tendencias demográficas y epidemiológicas están avanzando rápidamente, y los costos de la inacción son crecientes. Cada año que se pospone la inversión en prevención y atención primaria, la carga de enfermedad se acumula, los sistemas de salud se vuelven más costosos y menos sostenibles, y las economías pierden productividad. La pregunta no es si el mundo puede permitirse invertir en salud, sino si puede permitirse no hacerlo.

Aplicación particular para Argentina

Argentina enfrenta desafíos significativos en el ámbito de la salud pública y el desarrollo económico que hacen que los hallazgos del informe del McKinsey Health Institute (2026) sean particularmente relevantes para el contexto nacional. El país se caracteriza por un sistema de salud fragmentado, que combina subsectores público, de seguridad social (obras sociales) y privado (prepagas), con desigualdades significativas en el acceso y la calidad de la atención entre regiones y grupos socioeconómicos. Además, Argentina enfrenta una transición epidemiológica

avanzada, con una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, un envejecimiento poblacional acelerado, y presiones fiscales crecientes que limitan la capacidad de inversión en salud.

En primer lugar, el hallazgo sobre la paradoja de la longevidad sin salud es particularmente relevante para Argentina. El país tiene una esperanza de vida relativamente alta para la región —alrededor de 77 años— pero los años vividos con mala salud también son significativos, especialmente debido a la alta carga de enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y trastornos de salud mental. Las proyecciones indican que el envejecimiento poblacional se acelerará en las próximas décadas, aumentando la prevalencia de enfermedades crónicas y la demanda de servicios de salud. Argentina necesita urgentemente desarrollar estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas que aborden los factores de riesgo modificables —dieta poco saludable, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol— y que lleguen a la población en todos los niveles socioeconómicos.

En segundo lugar, el informe documenta la importancia de la prevención como palanca de transformación infrautilizada, y Argentina no es la excepción. El gasto en prevención en el país es bajo en comparación con las necesidades, y la atención tiende a estar centrada en la respuesta a la enfermedad aguda más que en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas. Argentina podría beneficiarse de implementar políticas poblacionales costo-efectivas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, como impuestos a las bebidas azucaradas y al tabaco, etiquetado frontal de advertencia nutricional, regulación de la publicidad de alimentos no saludables, y promoción de entornos que faciliten la actividad física (como ciclovías, espacios verdes y transporte activo). Estas intervenciones no solo mejorarían la salud de la población, sino que también generarían ingresos fiscales y reducirían los costos sanitarios a largo plazo.

En tercer lugar, el hallazgo sobre la relación bidireccional entre salud y economía tiene implicaciones profundas para Argentina, un país que ha enfrentado crisis económicas recurrentes y que necesita mejorar su productividad y competitividad. Una población más saludable no solo vive más y mejor, sino que también es más productiva, se ausenta menos del trabajo, y puede contribuir más plenamente a la

economía. Argentina podría obtener ganancias económicas sustanciales invirtiendo en salud, particularmente en intervenciones que lleguen a la población en edad laboral, como programas de manejo de condiciones crónicas en el lugar de trabajo, apoyo a la salud mental, y promoción de estilos de vida saludables. El retorno de la inversión estimado de cuatro a uno sugiere que estas inversiones no son un lujo, sino una necesidad para el desarrollo económico sostenible.

En cuarto lugar, el informe destaca la salud cerebral como una dimensión emergente de la inversión en capital humano. Argentina enfrenta desafíos significativos en salud mental, con altas tasas de depresión, ansiedad y trastornos por uso de sustancias. La brecha de atención es considerable, con acceso limitado a servicios de salud mental de calidad, especialmente en poblaciones de bajos ingresos y en regiones alejadas de los centros urbanos. El enfoque de "compartir tareas" —delegar intervenciones de salud mental a trabajadores comunitarios capacitados y no especialistas— podría ser particularmente relevante para Argentina, donde la fuerza laboral de salud mental es insuficiente para cubrir la demanda. Invertir en salud mental no solo alivia el sufrimiento humano, sino que también mejora la productividad laboral y reduce la discapacidad.

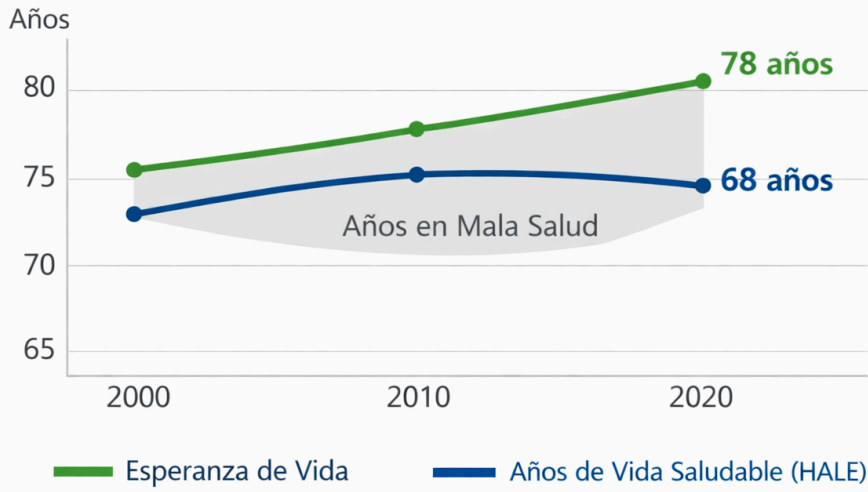
En quinto lugar, el informe sobre los determinantes sociales de la salud tiene implicaciones para las políticas sociales y económicas de Argentina. La salud está determinada en gran medida por factores como la educación, el empleo, la vivienda, el acceso a agua potable y saneamiento, y la seguridad alimentaria. Argentina ha experimentado en los últimos años un aumento de la pobreza y la inseguridad alimentaria, lo que tiene impactos directos e indirectos en la salud de la población, especialmente en niños y poblaciones vulnerables. Las políticas de protección social, como la asignación universal por hijo, los programas de alimentación escolar y los comedores comunitarios, son intervenciones que, aunque no se clasifiquen como "sanitarias", tienen impactos profundos en la salud. Argentina necesita adoptar un enfoque de "Salud en Todas las Políticas", asegurando que las decisiones en educación, vivienda, empleo y desarrollo social consideren explícitamente sus impactos en la salud.

En sexto lugar, el informe sobre la eficiencia del gasto sanitario es particularmente relevante para Argentina, dados los recursos limitados disponibles y las presiones

fiscales existentes. El país gasta aproximadamente el 10 por ciento de su producto interno bruto en salud, una cifra comparable a la de países de ingresos más altos, pero los resultados en salud no siempre son proporcionales a este gasto debido a ineficiencias sistémicas. Las oportunidades para mejorar la eficiencia incluyen la racionalización de las compras de medicamentos y tecnologías, la reducción de la fragmentación del sistema de salud, la integración de sistemas de información para evitar duplicaciones y errores, y la reorientación de los servicios hacia la atención primaria y comunitaria. La inteligencia artificial y el análisis de datos pueden ayudar a identificar ineficiencias y orientar la asignación de recursos hacia las intervenciones de mayor valor.

Finalmente, el informe ofrece una lección sobre la urgencia de actuar, particularmente relevante para un país que ha enfrentado crisis recurrentes y que podría estar tentado a postergar las inversiones en salud en favor de prioridades más inmediatas. Sin embargo, el costo de la inacción es creciente: cada año que se pospone la inversión en prevención, los sistemas de salud se vuelven más costosos y menos sostenibles, y la economía pierde productividad. Argentina necesita desarrollar una estrategia de salud a largo plazo, con metas claras y financiamiento predecible, que trascienda los ciclos políticos y las crisis económicas. La evidencia presentada en el informe sugiere que invertir en salud no es un lujo que el país pueda posponer, sino una condición necesaria para el desarrollo humano y económico sostenible. En un contexto de recursos limitados, la prioridad debe ser aquellas intervenciones que ofrezcan el mayor retorno por cada peso invertido —como los impuestos al tabaco y al alcohol, el control de la hipertensión, y los programas de apoyo a la salud mental— que no solo mejoran la salud, sino que también generan ahorros y productividad. La salud de los argentinos y la prosperidad del país dependen de decisiones que se toman hoy.

Figura 1. Esperanza de Vida y Años de Vida Saludable (HALE)



Fuente: McKinsey Health Institute, 2026; IHME GBD 2021.

