

Howden Employee Benefits

Informe global sobre la salud de los empleados 2026

The changing face of global employee health

HOWDEN

Los beneficios de salud se centran en las personas, no en las políticas

En este momento, alguien de tu organización está intentando orientarse en el sistema sanitario. Está sopesando si pedir cita por unos síntomas que le preocupan, preguntándose si su seguro cubrirá lo que necesita o decidiendo si puede permitirse faltar al trabajo para recibir tratamiento.

Para ellos, los beneficios de salud que les proporcionas no son una política de recursos humanos ni una línea en un paquete de compensación. Son algo personal. Son la diferencia entre recibir ayuda y sufrir en silencio. Entre un tratamiento temprano y un empeoramiento de la enfermedad. Entre sentirse apoyado y sentirse solo.



Por supuesto, la asistencia sanitaria es una de las partes más caras de cualquier paquete de beneficios, y el costo sigue aumentando:

Nuestra encuesta global sobre la salud de los empleados y los empleadores revela que el 93 % de los empleadores prevé que el coste de las prestaciones sanitarias vuelva a aumentar en 2026.

Cuando los presupuestos son ajustados, es tentador considerar los planes de salud como un gasto más que gestionar.

Pero los beneficios para la salud son más que una simple línea en un balance. Ayudan a moldear la opinión que las personas tienen sobre sus trabajos, sus empleadores y su futuro. Detrás de cada política hay una persona que toma decisiones imposibles sobre su salud. Cuando se ven los beneficios para la salud solo como un centro de costos, se está midiendo lo incorrecto.

El desafío, y la oportunidad, es cerrar la brecha entre lo que creemos que estamos proporcionando y lo que los empleados realmente experimentan.

Este informe analiza el lado humano de la salud: cómo experimentan las personas la atención sanitaria, qué factores influyen en el costo y la complejidad, y cómo una mejor alineación entre el valor, el costo y la atención puede conducir a sistemas de salud más sólidos y sostenibles para todos.

La brecha entre la cobertura

Prioridades diferentes, presiones compartidas

Los empleados, los empleadores y las aseguradoras se enfrentan a los mismos retos en materia de asistencia en salud, pero desde perspectivas diferentes:

Los empleados quieren una atención rápida, sencilla y confidencial en la que puedan confiar.

Los empleadores deben gestionar los costos, al tiempo que apoyan a sus empleados y mantienen su productividad.

Las aseguradoras deben equilibrar las tendencias médicas en aumento, el costo de los nuevos tratamientos y la presión para innovar.

Estas prioridades no siempre coinciden, lo que provoca una brecha cada vez mayor entre lo que se cubre y lo que se necesita, y entre el valor percibido y el valor real.



y el cuidado

Resumen ejecutivo

Tendencia global

Los costos médicos siguen aumentando.

Los empleados se enfrentan a largas esperas para recibir asistencia sanitaria.

Están surgiendo nuevos tratamientos.

La tecnología está cambiando la atención a la salud en todos los niveles.

El estigma de la salud mental persiste

5 cosas que debes saber

Lo destacado

Se prevé que la tasa de inflación médica global* alcance el 10.6 % el próximo año y el 93 % de los empleadores espera que el costo de las prestaciones en salud vuelva a aumentar en 2026.

Solo el 57 % de los empleados comienza el tratamiento en la semana siguiente al diagnóstico. El 36 % afirma que los retrasos han empeorado su estado, y el 41 % ha pagado de su bolsillo para recibir tratamiento, incluso teniendo cobertura privada. Los tiempos de espera varían mucho según la región: el acceso suele ser más rápido en Asia y Latam, pero más lento en algunas partes de Europa.

La demanda de nuevos fármacos metabólicos como los GLP-1 está aumentando rápidamente, pero su costo es motivo de preocupación: el 53 % de los empleadores prevé que los precios relacionados con la diabetes y la obesidad aumenten hasta un 25 % en 2026.

El 68 % de los empleados afirma que confiaría en la IA para su atención médica, y el 48 % de los empleadores desea que se adopten herramientas basadas en IA de forma más generalizada.

El 49 % de los empleados accedió a servicios de apoyo a la salud mental el año pasado, pero el 18 % se siente incómodo al utilizar los servicios proporcionados por la empresa debido a preocupaciones sobre la privacidad y el impacto en su carrera profesional.

*Todos los valores globales de este informe excluyen a Estados Unidos.

La opinión de Howden

El aumento de los costos es inevitable, pero eso no significa que las organizaciones no puedan crear beneficios y estrategias sostenibles para gestionar ese aumento. Los empleadores que planifican con antelación, comparten datos e invierten en prevención pueden frenar el crecimiento de los costos y mejorar al mismo tiempo la calidad de la atención.

El camino hacia la atención médica suele ser irregular y confuso. Simplificar el acceso y centrarse en la rapidez puede mejorar los resultados, reducir el absentismo y restablecer la confianza en las prestaciones de salud.

La innovación trae esperanza, pero también decisiones difíciles. Los empleadores necesitan políticas claras sobre cobertura y precios para equilibrar el acceso con la sostenibilidad, y las aseguradoras deben adoptar una visión a más largo plazo. El impacto descendente de los nuevos tratamientos en los costos de las reclamaciones exige más transparencia y colaboración. Los empleadores deben esperar una orientación más clara y una mayor responsabilidad por parte de las aseguradoras sobre cómo estas terapias afectan al gasto general en salud.

La IA y las herramientas digitales pueden aliviar la presión y ampliar el acceso a la atención sanitaria, pero solo si se utilizan de forma abierta y ética. La confianza, la transparencia y la supervisión humana deben ser lo primero. También es necesario entablar un diálogo más amplio entre los consumidores de servicios sanitarios y las aseguradoras sobre las ventajas e inconvenientes de la IA, y compartir la expectativa de que su uso impulse en última instancia la eficiencia y reduzca los costos.

Los beneficios para la salud mental se están extendiendo por muchos mercados, pero el estigma sigue limitando el acceso y el debate abierto. El verdadero progreso significa ir más allá de la cobertura de las políticas. Los empleadores deben crear culturas basadas en la confianza, la confidencialidad y el cuidado genuino, para que las personas se sientan seguras a la hora de buscar apoyo cuando más lo necesitan.



Para hablar con uno de nuestros especialistas, escríbenos a:
servicio.alcliente@howdengroup.mx
o llámanos al: 55 4161 2772 y 93

Descarga nuestro informe completo [aquí](#).

ACERCA DE HOWDEN

Howden es un grupo intermediario de seguros líder a nivel mundial cuyo modelo de negocio se basa en la propiedad de los empleados. Fundado en 1994, ofrece servicios y soluciones de corretaje de seguros, corretaje de reaseguros y suscripción a clientes que van desde particulares hasta las mayores multinacionales.

El grupo opera en 56 países de Europa, África, Asia, Oriente Medio, América Latina, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda, cuenta con 23,000 empleados y gestiona 50,000 millones de dólares en primas en nombre de sus clientes.

Para obtener más información, visita www.howdengroup.com/mx-es