

OECD *Multilingual Summaries* **Health at a Glance: Europe 2014**

Summary in Spanish



Lea el libro completo en: 10.1787/health_glance_eur-2014-en

Panorama de la salud: Europa 2014

Resumen en español

Los países europeos han alcanzado logros importantes en la salud de la población, pero subsisten grandes desigualdades en la situación sanitaria dentro y fuera de ellos. Desde 1990, la esperanza de vida al nacer en los Estados miembros de la Unión Europea (UE) ha aumentado en más de cinco años como media, aunque la diferencia entre los que gozan de mayor esperanza de vida y los que la tienen menor sigue siendo de unos ocho años. También persisten grandes desigualdades dentro de los países según los grupos socioeconómicos, pues las personas con más estudios y mayor renta disfrutan de mejor salud y viven varios años más que los más desfavorecidos. Esas disparidades se deben a muchos factores, algunos ajenos a los sistemas de salud, como el entorno en el que se vive, estilos de vida y conductas individuales y diferencias en el acceso a la atención sanitaria y en la calidad de dicha atención.

Panorama de la salud: Europa 2014 presenta los datos más recientes sobre la situación sanitaria, los factores de riesgo para la salud y el acceso a una atención de calidad en todos los Estados miembros de la UE, los países candidatos (salvo Albania, a causa de la limitada disponibilidad de los datos) y los de la Asociación Europea de Libre Comercio. La selección de los indicadores se ha hecho sobre todo a partir de los indicadores esenciales europeos de salud, elaborados por la Comisión Europea. Esta edición incluye un nuevo capítulo sobre el acceso a la atención sanitaria, que evalúa el posible impacto de la crisis económica en los obstáculos financieros y geográficos y en los tiempos de espera.

La esperanza de vida sigue aumentando, pero subsisten las desigualdades

- La esperanza de vida al nacer en los Estados miembros de la UE era de 79,2 años en 2012, lo que supone un aumento de más de cinco años desde 1990. Sin embargo, la diferencia entre las mayores esperanzas de vida (España, Italia y Francia) y las menores (Lituania, Letonia, Bulgaria y Rumanía) no ha disminuido desde 1990.
- La esperanza de vida a los 65 años también ha aumentado sustancialmente en la UE, con una media de 20,4 años para las mujeres y 16,8 años para los hombres en 2012. La esperanza de vida a los 65 varía en unos cinco años entre los países con la esperanza de vida más alta y más baja.
- Las mujeres y los hombres con un alto nivel de educación pueden vivir más años y con mejor salud. Por ejemplo, en varios países de Europa central y oriental, los hombres mayores de 65 años con un alto nivel de educación pueden esperar vivir de cuatro a siete años más que los que tienen un nivel bajo.
- Como media de todos los países de la UE, las mujeres viven seis años más que los hombres. Esta diferencia entre sexos se reduce a solo un año para la esperanza de vida en buena salud (definida como los años en los que pueden vivir sin restricción de la actividad).

Evaluar el impacto de la crisis económica sobre la salud

- La crisis ha tenido una incidencia desigual en la salud de la población y en la mortalidad. Aunque las tasas de suicidio aumentaron ligeramente al comienzo de la crisis, parece que han regresado a

los niveles anteriores. La mortalidad en los accidentes de transporte ha bajado más deprisa en los años siguientes a la crisis que en los precedentes. La exposición de la población a la contaminación atmosférica también disminuyó con la crisis, aunque parece que la presencia de algunos contaminantes ha aumentado desde entonces.

- La crisis económica también puede haber contribuido al incremento a largo plazo de la obesidad. Una media de una de cada seis personas adultas en los Estados miembros de la UE era obesa en 2012, cuando en 2002 era una de cada ocho. Hay pruebas de que algunos países muestran una relación entre las dificultades financieras y la obesidad: con independencia de su nivel de ingresos o de su riqueza, las personas que han sufrido periodos de precariedad corren mayor riesgo. La obesidad también tiende a ser más frecuente en los grupos desfavorecidos.

El gasto sanitario ha descendido o se ha frenado con la crisis económica

- Entre 2009 y 2012, el gasto sanitario real (ajustado por la inflación) descendió en la mitad de los países de la UE y sufrió un frenazo significativo en los demás. Como media, el gasto sanitario descendió un 0,6 % anual, mientras que había experimentado un crecimiento de un 4,7 % anual entre 2000 y 2009. Ello se debió a los recortes en personal sanitario y en sus salarios, a las reducciones de los honorarios de los profesionales sanitarios, a los precios farmacéuticos más bajos y al aumento del copago por los pacientes.
- Aunque el gasto sanitario creció de forma moderada en 2012 en varios países (como Austria, Alemania y Polonia), siguió disminuyendo en Grecia, Italia, Portugal y España, así como en Chequia y Hungría.

La cobertura sanitaria universal ha protegido el acceso a la atención sanitaria

- La mayoría de los países de la UE han mantenido una cobertura universal (o casi) para los servicios sanitarios básicos, con las excepciones de Bulgaria, Grecia y Chipre, donde una parte importante de la población no está asegurada. Aun así, incluso en esos países se han tomado medidas para ofrecer una cobertura a las personas no aseguradas.
- Garantizar un acceso real a la atención sanitaria exige un número adecuado de profesionales sanitarios de diferentes especialidades equitativamente distribuidos. El número de médicos y enfermeras per cápita ha seguido creciendo en casi todos los países europeos, aunque preocupa la escasez de determinadas categorías de médicos, como los generalistas en zonas rurales o remotas.
- El número medio de médicos per cápita en todos los países de la UE ha subido de 2,9 a 3,4 por 1 000 entre 2000 y 2012. Este crecimiento fue particularmente rápido en Grecia (sobre todo antes de la crisis económica) y el Reino Unido (un aumento del 50 % entre 2000 y 2012).
- En todos los países, la densidad de médicos es mayor en las zonas urbanas. Muchos países europeos ofrecen incentivos financieros para atraer y mantener a los médicos en zonas insuficientemente atendidas.
- Los largos tiempos de espera para la atención sanitaria constituyen un importante problema político en muchos países europeos. Hay grandes variaciones entre los tiempos de espera para intervenciones quirúrgicas no urgentes.

La calidad de la atención sanitaria ha aumentado en la mayoría de los países, pero las disparidades subsisten

- Los avances en el tratamiento de las afecciones potencialmente mortales, como el infarto, el ictus y el cáncer, han elevado las tasas de supervivencia en la mayoría de los países europeos. Las tasas medias de mortalidad tras una hospitalización por infarto descendieron en un 40 % entre 2000 y 2011, y las del ictus, en más del 20 %. Las menores tasas de mortalidad reflejan una mejor atención a las enfermedades agudas y un mayor acceso a las unidades exclusivamente dedicadas al ictus en varios países.
- En la mayoría de los países ha aumentado la supervivencia a un cáncer, como el del cuello del útero, el de mama y el colorrectal. La supervivencia al cáncer del útero fue más de un 20 % inferior

en Polonia que en Austria y Suecia, mientras que la supervivencia al de mama fue casi un 20 % menor en Polonia que en Suecia.

- La calidad de la atención primaria también ha aumentado en la mayoría de los países, como lo muestra la reducción de las hospitalizaciones evitables por enfermedades crónicas, como el asma y la diabetes. Aun así, hay que seguir mejorando la atención primaria para seguir reduciendo las costosas hospitalizaciones.
- Las personas de edad avanzada seguirán aumentando la demanda de sistemas de atención sanitaria a largo plazo en los próximos años. En 2012, la Dirección General de Asuntos Económicos y Financieros previó que el gasto sanitario público aumentaría entre el 1 % y el 2 % del PIB como media en los países de la UE entre 2010 y 2060, y que habría un crecimiento similar en el gasto público en la atención a largo plazo. En un contexto de restricciones presupuestarias, el reto consistirá en conservar el acceso de toda la población a una atención de calidad con un coste asequible.

This translation was undertaken by the European Commission.

Multilingual summaries are translated excerpts of OECD publications originally published in English and in French.

They are available free of charge on the OECD Online Bookshop www.oecd.org/bookshop

For more information, contact the OECD Rights and Translation unit,

Public Affairs and Communications Directorate at: rights@oecd.org or by fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visit our website www.oecd.org/rights



¡Lea la versión completa en inglés en OECD iLibrary!

© OECD (2014), *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance_eur-2014-en