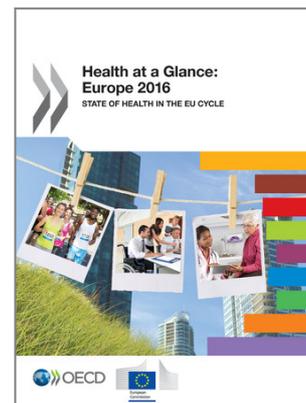


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Summary in Spanish



Lea el libro completo en: [10.1787/9789264265592-en](https://doi.org/10.1787/9789264265592-en)

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Resumen en español

Para mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades en los Estados miembros, se necesitan una prevención más eficaz y una asistencia de calidad.

La esperanza de vida en los Estados miembros de la UE pasó de 74,2 años en 1990 a 80,9 en 2014, aumentando así en más de seis años pero subsisten desigualdades tanto entre países como dentro de ellos. Las personas de los países de la Europa occidental con mayor esperanza de vida siguen viviendo por término medio ocho años más que las de los países de Europa central y oriental con menor esperanza de vida. En cada país continúa habiendo también grandes desigualdades respecto a la salud y la esperanza de vida entre las personas con mayores niveles de educación e ingresos y las más desfavorecidas. Esto se debe en gran parte a la diferente exposición a los riesgos para la salud, pero también a desigualdades en el acceso a cuidados de calidad.

En 2013, más de 1,2 de millones de personas murieron en la UE de enfermedades y lesiones que podrían haberse evitado mediante políticas de salud pública y prevención más eficientes o cuidados sanitarios más rápidos y eficaces. Se necesita un amplio conjunto de medidas para hacer frente a los muchos factores de riesgo medioambientales y comportamentales que provocan la muerte prematura por enfermedades como el infarto agudo de miocardio, el cáncer de pulmón o el derrame cerebral, las muertes debidas al alcohol y otras potencialmente evitables. Se han realizado notables progresos para reducir el consumo de tabaco en la mayoría de los países de la UE mediante una combinación de campañas de sensibilización pública, reglamentaciones y fiscalidad. Sin embargo, uno de cada cinco adultos de países de la UE sigue fumando a diario. Es también importante redoblar los esfuerzos para combatir el consumo perjudicial de alcohol y la obesidad, que son problemas de salud pública cada vez más graves en muchos Estados miembros. Más de uno de cada cinco adultos de toda la UE dijo en 2014 que consumía alcohol en exceso al menos una vez al mes. Y uno de cada seis era obeso en 2014, mientras que en 2000 la proporción era de uno de cada nueve.

La calidad asistencial ha mejorado generalmente en la mayoría de los Estados miembros, pero sigue habiendo diferencias. La mejora de los tratamientos de afecciones potencialmente mortales, como los infartos de miocardio, los derrames cerebrales y varios tipos de cáncer, han aumentado las tasas de supervivencia, pero en muchos países todavía debe mejorarse la aplicación de las buenas prácticas asistenciales de enfermedades agudas y crónicas.

La garantía del acceso universal a la asistencia es decisiva para reducir las desigualdades de salud.

También pueden conseguirse mejoras constantes de la salud de la población y reducciones de las desigualdades de salud garantizando el acceso universal a una asistencia de calidad. La mayoría de los Estados miembros han llegado a una cobertura universal (o casi universal) de los costes de la asistencia sanitaria para un conjunto básico de servicios. Sin embargo, en cuatro países de ellos (Chipre, Grecia, Bulgaria y Rumanía), más del 10 % de la población seguía en 2014 sin una cobertura regular de dichos costes.

La garantía de que toda la población está cubierta por el seguro de enfermedad público (o privado) es un importante indicador del acceso, pero no es suficiente. La variedad de servicios cubiertos y la coparticipación en los mismos pueden también tener un impacto importante en los gastos directos que tienen que sufragar los pacientes y en la accesibilidad financiera. En la mayoría de los países de la UE, la proporción de población que señala necesidades asistenciales no satisfechas por razones financieras es bastante baja y disminuyó en los años anteriores a la crisis económica, pero ha aumentado desde 2009 en varios países, especialmente entre los hogares de ingresos más bajos. En 2014, la probabilidad de que los pobres indicaran necesidades médicas no satisfechas por razones financieras era por término medio diez veces superior a la de los ricos en toda la UE. Cualquier aumento de necesidades asistenciales no satisfechas puede dar lugar a un peor estado de salud de la población afectada e incrementar, por lo tanto, las desigualdades en materia de salud.

La garantía de acceso efectivo a la asistencia sanitaria precisa también un número suficiente de profesionales sanitarios en diferentes regiones del país. Desde 2000, el número de médicos per cápita ha aumentado en casi todos los Estados miembros en un 20 % por término medio (pasó de 2,9 por mil personas en 2000 a 3,5 en 2014). Sin embargo, el número de especialistas ha crecido más rápidamente que el de generalistas y ahora la proporción es de más de dos especialistas por cada médico general en la UE. Muchos países padecen también el problema persistente o cada vez mayor de la distribución geográfica desigual de los médicos, lo que provoca a menudo que las personas de zonas rurales o alejadas estén infraatendidas. En los últimos años, muchos Estados miembros han adoptado medidas para reforzar el acceso de toda la población al personal de asistencia primaria, independientemente de dónde vivan, a fin de reducir las desigualdades de acceso y evitar hospitalizaciones innecesarias.

Reforzar la resiliencia, la eficacia y la sostenibilidad de los sistemas de salud

El envejecimiento de la población, junto con las estrictas limitaciones financieras, exigirá profundas adaptaciones de los sistemas para promover un envejecimiento más sano y responder de una manera más integrada y centrada en el paciente a las necesidades crecientes y cambiantes de asistencia sanitaria. En la UE, la proporción de mayores de 65 años ha crecido por término medio de un 10 % en 1969 a un 20 % en 2015 y está previsto que siga aumentando hasta casi un 30 % en 2060. Se considera que en la actualidad alrededor de 50 millones de ciudadanos de la UE padecen dos o más afecciones crónicas y la mayor parte de estas personas tiene más de 65 años.

En 2015, el gasto sanitario representó el 9,9 % del PIB de la UE en su conjunto, en aumento desde el 8,7 de 2005. Se prevé que la proporción del gasto sanitario en el PIB aumente en los próximos años debido sobre todo al envejecimiento de la población y a la difusión de nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento, y los gobiernos se enfrentarán también a presiones cada vez mayores para responder a las crecientes necesidades de atención a enfermos crónicos.

A medida que los países de la UE asuman estos retos, será necesario mejorar más la planificación y la organización de los servicios a fin de aumentar la resiliencia de los sistemas de salud para responder a las nuevas necesidades de manera más eficaz. Los sistemas de salud deberán ser también sostenibles desde el punto de vista presupuestario. La mejora de la eficiencia en cuanto a las partidas de gasto hospitalario, farmacéutico, administrativo y otras será esencial para responder a la demanda creciente con recursos limitados. Muchas de las mejoras necesarias de los sistemas de salud implicarán al menos cierta inversión inicial. Cuando los países consideren la mejor manera de asignar cualquier gasto sanitario adicional, será importante mantener un buen equilibrio entre inversiones en políticas para mejorar la salud

pública y la prevención, y políticas para mejorar el acceso, la calidad y la eficacia de la prestación asistencial.

Seguimiento y mejora de la situación de la salud en la UE

El informe Health at a Glance (Panorama de la Salud): Europa 2016 presenta las tendencias más recientes en la salud y los sistemas de salud de los 28 Estados miembros de la UE, 5 países candidatos y 3 países de la Asociación Europea de Libre Comercio. El informe es resultado de la colaboración reforzada entre la OCDE y la Comisión Europea para mejorar los conocimientos de los problemas de salud de cada país y a nivel de la UE, en el marco del nuevo ciclo de trabajo de la Comisión sobre la situación de la salud en la UE (véase <http://ec.europa.eu/health/state>).

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 (2016), *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/9789264265592-en