



COMUNICADO DE PRENSA

Bruselas, 22 de noviembre de 2018

LOS ESPAÑOLES, LOS MÁS LONGEVOS DE LA UNIÓN EUROPEA

Sin embargo, en el indicador que mide la esperanza de vida sin limitaciones importantes, España cae al décimo puesto en el caso de las mujeres y al octavo, en el caso de los hombres

El informe conjunto de la Comisión Europea y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico ([OCDE](#)) [Health at a Glance: Europe](#) (Panorama de la salud: Europa) correspondiente a 2018, que se publica hoy, muestra que el aumento constante de la esperanza de vida se ha ralentizado y que persisten grandes diferencias entre los países y dentro de cada uno de ellos, en particular en lo que respecta a la exclusión de las personas con un bajo nivel de educación. Este informe se basa en análisis comparativos del estado de salud de los ciudadanos de la UE y del funcionamiento de los sistemas sanitarios de los 28 Estados miembros, de 5 países candidatos y de 3 países de la [AELC](#).

Conclusiones principales

Esperanza de vida:

Hasta hace poco, la esperanza de vida aumentaba rápida y constantemente en todos los países de la UE. Sin embargo, desde 2011, el aumento de la esperanza de vida se ha ralentizado notablemente. Además, persisten grandes disparidades en las cifras sobre esperanza de vida, no sólo en función del sexo, sino también de la situación socioeconómica. Por ejemplo los hombres de 30 años con un bajo nivel educativo tendrán, por término medio en toda la UE, una esperanza de vida 8 años menor que los que tienen un título universitario.

España está a la cabeza de la Unión Europea en cuanto a esperanza de vida al nacer, 83,3 años, seguida de Italia, 83,2 años y Francia, 82,8. A pesar de que la esperanza de vida se ha ralentizado, de media, en la UE sigue creciendo 3

meses cada año. [Descargar gráfico.](#)

Esperanza de vida en España sin limitaciones: 73 y 75 años

En cambio, si se presta atención a los datos sobre los años de vida en los que a partir de los 65 se vive sin limitaciones de actividad, las cosas cambian. Las españolas ocupan el puesto décimo entre los países de la UE, con 73 años y los hombres, ocupan el puesto octavo con 75. Por tanto, en España, la longevidad sin limitaciones importantes terminaría, de media a esas edades. [Descargar gráfico.](#)

Causas de mortalidad

La primera causa de mortalidad en la Unión Europea son las enfermedades cardiovasculares. España, junto con Francia, Portugal, Países Bajos y Bélgica es parte del grupo de países con menores tasas de mortalidad por este tipo de enfermedades. [Descargar gráfico.](#)

El cáncer es la segunda causa de mortalidad en la Unión Europea. Las tasas más bajas de mortalidad por esta enfermedad se encuentran en Chipre, Finlandia, Suecia, y España, con tasas por debajo del 10 % de la media europea. [Descargar gráfico.](#)

Gasto sanitario

Los datos de varios países sugieren que hasta un 20 % del gasto sanitario podría reasignarse para un mejor uso. Mediante una combinación de medidas políticas se podría optimizar el gasto garantizando una mayor eficiencia, por ejemplo en la selección y cobertura o en la adquisición y fijación de precios de los productos farmacéuticos a través de la evaluación de las tecnologías sanitarias.

Salud mental

Más de 84.000 personas murieron en 2015 a consecuencia de problemas de salud mental en toda Europa. Se calcula que los costes totales derivados de los problemas de salud mental ascienden a más de 600 000 millones de euros al año.

España está entre el grupo de los cinco países de la Unión Europea con mayor prevalencia de demencia, con 18,5 personas por cada mil habitantes y con una previsión de 28 personas por cada mil en 2035. [Descargar gráfico.](#)

Hábitos de los jóvenes

Casi el 40% de los adolescentes reconocen haberse emborrachado al menos una vez el mes anterior. El consumo excesivo de alcohol entre los adolescentes y los adultos sigue siendo un importante problema de salud pública, si bien las políticas de control del alcohol han contribuido a reducir su consumo globalmente en varios países de la UE.

Diferencias socioeconómicas

En los hogares con bajos ingresos hay cinco veces más probabilidades de que existan necesidades asistenciales no satisfechas que en los hogares de altos ingresos.

[Descargar la infografía un resumen de los datos clave para toda la UE](#)

«Aunque la esperanza de vida en la UE es una de las más altas del mundo, no deberíamos dormirnos en los laureles. Podrían salvarse muchas vidas haciendo más hincapié en promover estilos de vida saludables y en abordar factores de riesgo como el tabaco o la falta de actividad física. Es inaceptable que cada año estemos perdiendo más de 1,2 millones de vidas prematuramente en la UE, porque esa cifra podría reducirse mediante una mejor prevención de las enfermedades y unas intervenciones sanitarias más eficaces», ha declarado Vytenis **Andriukaitis**, comisario de Salud y Seguridad Alimentaria.

El informe pide, además, mejoras en las políticas de salud mental y en la prevención de las enfermedades mentales, que no sólo tienen consecuencias sociales, pues se ha estimado que su incidencia en el PIB es de más de un 4 % en toda la UE. También se pide en el informe que se eliminen factores de riesgo como el tabaquismo, el alcoholismo y la obesidad, que se reduzca la mortalidad prematura, se garantice el acceso universal a la asistencia sanitaria y se refuerce la capacidad de recuperación de los sistemas sanitarios.

Antecedentes

En 2016, la Comisión Europea puso en marcha el programa Estado de la salud en la UE, ciclo de mediación de conocimientos cuyo objetivo es ayudar a los Estados miembros de la UE a mejorar la salud de sus ciudadanos y el funcionamiento de sus sistemas sanitarios. Los informes fueron bien recibidos y utilizados por las autoridades nacionales. Siete Estados miembros (Austria, Chipre, Finlandia, Italia, Países Bajos, Polonia y Suecia) solicitaron un intercambio voluntario para debatir los resultados y compartir las mejores prácticas.

[Health at a Glance: Europe 2018](#) es el primer producto del segundo Estado de la salud en la UE, que ofrece cada año una visión general de la UE como base para el análisis específico de cada país que se realiza posteriormente. El informe es el resultado de una estrecha colaboración entre la [OCDE](#) y la Comisión para mejorar el conocimiento y la comprensión de las cuestiones sanitarias.

La evolución de los sistemas sanitarios de la UE queda recogida en el informe en términos de eficacia, accesibilidad y resiliencia, utilizando los últimos datos disponibles. Con el Estado de la salud en la UE, la Comisión responde a la necesidad de acumular conocimientos específicos de cada país y de las relaciones entre diferentes países que puedan servir de base para definir las políticas a nivel nacional y europeo.

Siguientes etapas

La segunda etapa del ciclo consiste en la publicación conjunta, con la [OCDE](#) y el [Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria](#), de los perfiles sanitarios nacionales de todos los países de la UE en 2019, en los que se destacarán las características y los retos particulares de cada Estado miembro y que se presentarán junto con un informe de acompañamiento en el que la Comisión extrae conclusiones transversales. El ciclo finalizará con una serie de intercambios voluntarios con los Estados miembros, que constituyen

oportunidades para dialogar sobre algunos de los retos identificados con los expertos responsables de todos los análisis y para idear posibles respuestas en el ámbito de las políticas.

Más información

En este enlace podrá acceder a más información sobre el Estado de la salud en la UE y el informe *Health at a Glance: Europe 2018*: <http://ec.europa.eu/health/state>.

[Video que resume los principales datos](#)

Síguenos en Twitter: [@V_Andriukaitis](#) [@EU_Health](#)

Contacto :

[Anca Paduraru](#) (+32 2 299 12 69)

[Aikaterini Apostola](#) (+32 2 298 76 24)

Contacto: [equipo de prensa](#) de la Comisión Europea en España

<http://ec.europa.eu/spain> - twitter: <https://twitter.com/PrensaCE>