

Area de Políticas Públicas, Sociales y Estado del Bienestar

OBSERVATORIO

POLÍTICAS DE SALUD

2010
JUNIO
5

La situación de la Salud en España

MANUEL MARTÍN GARCÍA



Fundación 1º de Mayo | Centro Sindical de Estudios
C/ Arenal, 11. 28013 Madrid. Tel.: 913640601. Fax: 913640838
www.1mayo.ccoo.es | 1mayo@1mayo.ccoo.es

Observatorio Medios de Comunicación y Sociedad. ISSN: 1989-6050

La situación de la Salud en España

Este documento forma parte de un amplio informe que lleva como título “La situación de la Salud y el Sistema Sanitario en España” elaborado por el Observatorio de Políticas de Salud de la Fundación 1º de Mayo, y se acompaña de algunos datos clave para su lectura, así como de una batería de propuestas que se consideran necesarias para la mejora del Sistema Sanitario en España.

Los distintos capítulos del informe serán publicados periódicamente en la página Web de la Fundación 1º de Mayo (www.1mayo.ccoo.es):

1. LA SITUACION DE SALUD EN ESPAÑA
Manuel Martín
2. DESIGUALDADES EN SALUD
Manuel Martín
3. FINANCIACION SANITARIA
Marciano Sánchez Bayle
4. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Joan Canalls
5. EL PAPEL DE LAS CCAA Y LA COHESION DEL SNS
Joan Canalls
6. EL DESARROLLO LEGISLATIVO DE LAS CCAA
Joan Canalls
7. LA ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO
Manuel Martín
8. LAS MUTUALIDADES DE FUNCIONARIOS
Santiago Porras
9. LA SALUD LABORAL
Carmen Mancheño
10. SALUD Y GENERO
Mercedes Boix
11. LA SITUACIÓN DE LOS HOSPITALES EN ESPAÑA
María Luisa Lores
12. La ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD EN ESPAÑA
Javier Gonzalez
13. CRISIS Y PERSPECTIVAS DEL MERCADO FARMACÉUTICO
Carlos Ponte
14. INVESTIGACION EN SALUD
Luis Palomo
15. LOS PROFESIONALES DE LA SALUD: NECESIDADES Y FORMACION
Marciano Sánchez Bayle
16. PARTICIPACION SOCIAL Y PROFESIONAL
Carmen Sánchez

LA SITUACION DE SALUD EN ESPAÑA

Manuel Martín García

La situación de salud tiene que ver con el nivel de salud de la población, con los condicionantes socioeconómicos y medioambientales y con el sistema sanitario que la promueve, previene y recupera.

Para conocer la situación de salud es necesario analizar los principales determinantes del mismo :

- Ambientales: Contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural; nivel de cohesión social a su vez relacionado con la existencia de mecanismos de solidaridad, desarrollo del llamado Estado del Bienestar, existencia y características de un Sistema Sanitario Público como su oferta de servicios y su nivel cobertura y con la existencia de un sistema fiscal de carácter redistributivo; con el nivel de ingresos y la riqueza de la población; con el nivel educativo; y con las oportunidades laborales y de la tasa de paro.
- Biológicos y personales: la carga genética heredada y el grado de envejecimiento; la situación de género; las clases sociales; la existencia de colectivos de inmigrantes y de marginación social
- Estilos de vida: Hábitos dietéticos; práctica del ejercicio físico, consumo de drogas; conductas de riesgo sexual; nivel violencia e inseguridad; situación de estrés social; y el grado y adecuación de la utilización de los servicios médicos, sociales, educativos por la población.

Análisis del Sistema Sanitario

El sistema sanitario español está regulado por la Constitución Española de 1978ⁱ y Ley General de Sanidad (LGS)ⁱⁱ, que establecen el derecho a la protección de la salud como uno de los principios rectores de la política social y económica. Esta Ley indica que el sistema sanitario deberá estar orientado prioritariamente a la promoción de la salud, que la asistencia sanitaria pública tendrá un carácter universal para toda la población, que el acceso a los recursos será equitativo sin que puedan existir barreras económicas o de cualquier otra índole que lo limiten, por lo que deberán evitarse posibles desigualdades y equilibrios territoriales y sociales.

El modelo sanitario pretende garantizar la atención de salud integral sobre la base de un abordaje biopsicosocial del individuo, la familia y la comunidad, del desarrollo de actividades preventivas, promotoras, curativas, cuidadoras y rehabilitadoras así como de la participación activa de los propios ciudadanos en el cuidado de su salud, con base en la Atención Primaria.

El Sistema Nacional de Salud, está financiado con recursos públicos, mediante una serie de impuestos transferidos a las CCAA, complementados (en caso de que estos no garanticen la suficiencia para mantener la atención de salud), con fondos estatales.

La asignación y distribución de los recursos se deberá planificar en función de los principales problemas y necesidades de la población y su gestión se realizará en el marco territorial y poblacional de las Área de Salud para permitir la coordinación de todos los recursos (nivel primario, especializado y de salud pública).

Aunque gran parte de lo previsto en la LGS se ha aplicado, existen importantes lagunas en el desarrollo de aspectos fundamentales como la ausencia de planificación estratégica para asignar los recursos que dan origen a desigualdades entre CCAA y dentro de estas; las áreas sanitarias apenas se han desarrollado lo que dificulta la atención integrada y la coordinación de niveles; los cambios en el Modelo de Financiación han generado problemas de suficiencia, desigualdad y pérdida parcial de su carácter redistributivo; los instrumentos de participación social y profesional apenas se han desarrollado impidiendo a los ciudadanos colaborar en la definición de sus problemas y necesidades y controlar la calidad y adecuación de las prestaciones; y sobre todo el avance de la privatización sanitaria está haciendo que el sistema privado pierda su carácter subsidiario del público para competir en pie de igualdad con el mismo.

Nivel de salud y recursos sanitarios

Lo realizaremos comparando los principales indicadores de España con los de los países europeos desarrollados de la Unión Europea UE 15, utilizando los datos de la Organización Mundial de la Salud OMS, publicados en segunda edición del Atlas Europeo de 2008.

Indicadores poblacionales y de salud global.

La tasa de natalidad es baja, aunque se ha recuperado un poco en los últimos años con la llegada de población inmigrante más joven y con mayor natalidad.

	Tasa de natalidad por mil habitantes
Irlanda	14,8
Francia	12,7
Noruega	12,3
Reino Unido	12
Dinamarca	11,9
Luxemburgo	11,8
Holanda	11,5
Bélgica	11,3
Suecia	11,2
Finlandia	11
España	10,8
Portugal	10,4
Grecia	10,1
Suiza	9,8
Italia	9,5
Austria	9,4
Alemania	8,3
Media	11,1

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OM

La población española tiene un crecimiento inferior en un 21,7% a la media de los países europeos desarrollados (1,8 por mil habitantes frente 2,3).

	Crecimiento natural población 2005
Irlanda	8,1
Francia	4,3
Luxemburgo	3,9
Noruega	3,4
Holanda	3,1
Reino Unido	2,3
Finlandia	1,9
Bélgica	1,9
España	1,8
Dinamarca	1,7
Suiza	1,7
Suecia	1,1
Portugal	0,6
Grecia	0,6
Austria	0,4
Italia	0
Alemania	-1,4
Media	2,3

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

Esta situación aboca a un envejecimiento progreso de la población que tendrá importantes consecuencias tanto para la salud como para los recursos sanitarios: Incrementará la carga de enfermedad global dado que las personas mayores padecen más enfermedades, sobre todo crónicas y degenerativas, y por hará necesario más recursos por el mayor consumo de recursos sanitarios que esta población realiza.

La población mayor de 65 años es elevada (16,8% del total), por encima de la media, europea que también es alta. Las personas mayores de 65 años consumen tres veces más recursos que los menores de esa edad, lo que plantea la necesidad de incrementar a medio-largo plazo el gasto sanitario; las camas de media y larga estancia; los servicios de Atención Primaria y dentro de ella la enfermería; los recursos para Atención Sociosanitaria; y planificar y desarrollar programas integrales y multidisciplinarios para la atención y los cuidados de pacientes crónicos y discapacitados.

Por otro lado el aumento de los mayores de 65 años supondrá además una reducción en los ingresos dado que la población pensionista consume gasto público e ingresa menos impuestos.

	% población mayor 65 años
Italia	19,80%
Grecia	18,50%
Alemania	18,30%
Suecia	17,20%
Bélgica	17,10%
Portugal	16,90%
España	16,80%
Austria	16,70%
Francia	16,40%
Reino Unido	16%
Finlandia	15,90%
Suiza	15,80%
Dinamarca	15,20%
Noruega	14,70%
Luxemburgo	14,30%
Holanda	13,90%
Irlanda	11,20%
Media	16,10%

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

La **esperanza de vida** de las mujeres españolas es la más alta de todos los países con 83,3 años, lo que refleja unas buenas condiciones de vida (alimentación, vivienda, hábitos saludables y una menor exposición a riesgos medioambientales o laborales).

En los hombres la esperanza de vida es de 6,2 años inferior a la de las mujeres españolas, aunque también está por encima de la media europea, ocupando una posición intermedia respecto del total de países.

	Esperanza de vida al nacer 2005	
	Mujeres	Hombres
Suiza	83,2	78,8
Suecia	82,7	78,3
Noruega	82,9	78
Grecia	82,1	77,5
Irlanda	81,8	77,3
Austria	82,9	77,3
Italia	83,3	77,2
Reino Unido	81,4	77,1
España	83,3	77,1
Holanda	81,7	77
Luxemburgo	82,2	77
Francia	84	76,9
Alemania	82	76,6
Finlandia	82,8	75,8
Dinamarca	79,5	75,1
Portugal	81,6	74,9
Bélgica	80,8	74,2
Media	82,2	76,8

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

El **nivel de salud global** las mujeres españolas es inferior al de los hombres (estos que ocupan el quinto lugar y están por encima de la media europea).

Esto muestra que en España las mujeres viven más años pero tienen peor salud que los hombres

	Porcentaje de vida vivida con buena salud y sin discapacidad	
	Mujeres	Hombres
Suecia	89,9	92,2
Noruega	90,1	92,2
Alemania	90,7	92,1
Italia	90,6	92,1
España	90,7	91,9
Finlandia	90,2	91,8
Holanda	89,5	91,7
Dinamarca	89,4	91,7
Bélgica	89,9	91,6
Luxemburgo	90,2	91,6
Irlanda	89,6	91,5
Suiza	90,4	91,5
Francia	89,5	91,3
Grecia	89,9	91,2
Reino Unido	89,6	91,2
Austria	89,4	90,7
Portugal	89,1	90,6
Media	89,9	91,5

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

La **mortalidad infantil** (4,7 por mil nacidos vivos) está por debajo de la media (5,3), lo mismo que la materna (4 frente a 5,7 por mil nacidos). En ambos indicadores ocupamos un lugar intermedio en la tabla, lo que indica la existencia de unas buenas las condiciones de vida (alimentación, nivel económico y educativo, etc.), una asistencia sanitaria de calidad y un buen funcionamiento de los servicios sanitarios y de los programas de atención del embarazo, parto y puerperio.

	Mortalidad perinatal por mil nacidos vivos
Reino Unido	8,1
Irlanda	7,9
Suiza	7,6
Bélgica	7,4
Francia	6,9
Holanda	6
Alemania	5,6
Luxemburgo	5
Grecia	4,9
España	4,7
Italia	4,6
Portugal	4,2
Suecia	3,9
Noruega	3,6
Dinamarca	3,3
Austria	3,2
Finlandia	3
Media	5,3

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

	Mortalidad materna por mil nacidos vivos 2005
Luxemburgo	12
Portugal	11
Bélgica	8
Francia	8
Reino Unido	8
Finlandia	7
Noruega	7
Holanda	6
Suiza	5
Alemania	4
España	4
Austria	4
Suecia	3
Dinamarca	3
Italia	3
Grecia	3
Irlanda	1
Media	5,7

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

Mortalidad por enfermedades prevenibles

La mortalidad por enfermedades del *aparato circulatorio, cardiopatía isquémica, enfermedades del pulmón, cerebrovasculares y por determinados tipos de cáncer como el de pulmón, mama, colon o próstata*, refleja la existencia de:

- Una política de salud pública adecuada con oferta de actividades de información y educación sanitarias, control de riesgos ambientales, legislación sobre tabaquismo y salud laboral.
- Un buen nivel en la organización, estructura y funcionamiento de los recursos asistenciales
- La orientación integral del sistema (promoción, prevención, integralidad)
- La calidad de los servicios sanitarios (diagnóstico y tratamiento temprano y adecuado de estos problemas).

Tanto hombres como mujeres presentan una ***mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y cardiopatía isquémica*** muy por debajo de la media, lo que refleja los buenos resultados del predominio en nuestro país de la dieta mediterránea, menos ricas en grasas poli insaturadas que los países del norte y centro de Europa, de la orientación del sistema a la Atención Primaria y al desarrollo en la misma desde hace años de Programas de Salud integral en dirigidos a estos problemas (HTA, Diabetes, Dislipemias).

La mortalidad por este problema de las mujeres españolas está muy por debajo de la de los hombres muestra que el hábito de fumar todavía es menor entre ellas.

	Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio entre 25-64 años por 100.000 h. 2005	
	Mujeres	Hombres
Finlandia	32,8	135,9
Grecia	39,1	126,9
Alemania	37	107,4
Reino Unido	39,2	104,9
Irlanda	32,8	103,6
Portugal	36,3	101,8
Luxemburgo	37	96,5
Austria	29,2	85,8
Holanda	36,6	83,7
Suecia	27,4	81,8
España	24,4	80,7
Noruega	25,6	75,4
Francia	21,6	68
Suiza	20,2	64,4
Media	31,3	94

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

	Mortalidad por cardiopatía isquémica entre 25-64 años, por 100.000 mil h. 2005	
	Mujeres	Hombres
Grecia	17,4	81,9
Finlandia	11,9	80,4
Reino Unido	16,9	68,6
Irlanda	15,1	65,5
Alemania	13	56
Austria	11,5	49,6
Suecia	11,2	49,4
Luxemburgo	5,9	45,1
Portugal	9,7	45,1
Noruega	10,6	44,4
España	7,4	40,4
Holanda	12,5	37,6
Suiza	6,6	33,7
Francia	4,9	28,6
Media	11	51,8

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

Sin embargo en la mortalidad por **enfermedades cerebrovasculares** en las mujeres es mayor que en los hombres, a la que casi duplica, que probablemente guarde relación con la mayor longevidad de las mismas (estas enfermedades es mayor en las edades avanzadas. Aunque la mortalidad por este problema de los hombres es inferior a la media europea no es así para las mujeres.

	Mortalidad por enfermedad 25-64 años cerebrovascular por 100.000 h. 2005	
	Hombres	Mujeres
Portugal	14,4	31,3
Grecia	11,1	23
Finlandia	10,7	19
Reino Unido	10	14,3
España	7,3	14,3
Irlanda	7,3	13,3
Alemania	8,3	13,2
Suecia	8,3	12,8
Holanda	9,4	12
Luxemburgo	11	11,7
Francia	6,4	11,2
Noruega	6,5	9,3
Austria	8,3	9,2
Suiza	4,6	8,2
Media	8,8	13,6

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

La **mortalidad por cáncer** en personas de edad media es muy alta en los hombres españoles que ocupan el segundo lugar con una tasa de 155,5 por 100.000 habitantes (un 19% superior a la media europea de 126,1).

Llama la atención que los primeros lugares en muertes por cáncer estén ocupados por países mediterráneos (Francia, España y Portugal) y los más bajos por países nórdicos (Finlandia, Noruega y Suecia), que puede estar relacionado con determinantes medioambientales, culturales o genéticos, dada la relación que existe de estas enfermedades con agentes externos y de susceptibilidad personal.

El que la mortalidad por cáncer de las mujeres sea la mitad que la de los hombres españoles e inferior a la media de las mujeres europeas, muestra las diferencias en la exposición a riesgos laborales y de hábitos de vida (consumo de tabaco y alcohol).

	Mortalidad por cáncer 25-64 años. Por 100.000 h. 2005	
	Mujeres	Hombres
Francia	98,4	178,9
España	80,3	155,5
Portugal	86	148,5
Alemania	100,6	136,1
Holanda	125,2	133,7
Austria	92,6	131,2
Luxemburgo	90,7	130,6
Grecia	76,5	127
Reino Unido	110	116
Suiza	83,7	109,7
Irlanda	112,5	106,6
Finlandia	86,4	103,7
Noruega	106,4	101
Suecia	102,5	86,8
Media	96,5	126,1

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

La **mortalidad por cáncer de pulmón** es baja en las mujeres, tanto respecto de los hombres españoles como de la media de las europeas. Como antes se indicó esto guarda una relación directa con la menor prevalencia de tabaquismo en las españolas.

	Mortalidad por cáncer de pulmón, 25-64 años. Por 100.000 h. 2005	
	Mujeres	Hombres
Francia	13,8	56,3
Grecia	9,2	52
España	8,3	50,2
Holanda	27,6	39,3
Alemania	16,1	39
Portugal	6,7	38
Luxemburgo	18	37,7
Austria	16,4	37,5
Suiza	15,5	30,2
Reino Unido	18,9	28,9
Irlanda	17,7	26,8
Finlandia	9,6	25
Noruega	19,7	24,5
Suecia	19,7	16,9
Media	15,5	35,8

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

La **mortalidad por cáncer de mama** está muy por debajo de la media europea (19,3 frente a 23,2 por 100.000 mujeres), lo que puede guardar relación con la lactancia, el tabaquismo y la generalización en España de los programas de detección precoz del cáncer de mama en los Programas de la Mujer (información y educación, búsqueda activa de casos y *screening*).

La **mortalidad por cáncer de cuello de útero** es baja y por debajo de la media, situación que puede estar relacionada con que este cáncer está relacionada con el virus del papiloma humano de transmisión sexual. En este tema la población mayor española ha tenido costumbres diferenciadas de la mayoría de los países europeos.

	Mortalidad por cáncer de mama y cuello útero por 100.000 mujeres 25-64 años. 2005	
	Cuello útero	Mama
Dinamarca	4,1	35,4
Irlanda	4,9	29,3
Reino Unido	3,1	27,7
Francia	2,5	26,6
Alemania	3,5	25,9
Italia	1,1	25,2
Finlandia	1,3	22,7
Austria	3,3	22,6
Suiza	1,7	22,5
Luxemburgo	0,9	21,9
Noruega	10,2	20
España	2,6	19,3
Grecia	1,9	18,5
Portugal	3,8	8,3
Media	3,2	23,2

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

La **mortalidad por cáncer de colon** es muy elevada en los hombres (179,5 por 100.000 habitantes frente a 155,8 de media de los europeos) no así en las mujeres, que están por debajo de la media (90,2 frente a 95,3). Esto puede indicar la existencia de deficiencias en la detección y tratamiento precoz de un problema que tiene mucho que ver con la alimentación, la herencia y protocolos de actuación (identificación de grupos de riesgo, pruebas de sangre en heces y colonoscopias) en los que la buena relación AP-Hospital y la existencia de guías clínicas tienen un papel fundamental.

	Mortalidad por cáncer de colon 25-64 años por 100.000 habitantes. 2005	
	Mujeres	Hombres
Irlanda	106,8	192,6
Portugal	96,3	192,9
España	90,2	179,5
Alemania	114,2	177,3
Austria	94,1	176,3
Noruega	118,5	172,9
Holanda	110,1	170
Francia	87,7	162,8
Reino Unido	93,2	155,3
Suecia	96,9	138,6
Luxemburgo	115,4	137,2
Suiza	74,9	124,1
Grecia	66,5	101,8
Finlandia	70,7	100,3
Media	95,3	155,8

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

La tasa de **mortalidad por cáncer de próstata** es muy inferior a la media europea (28% menor), ocupando el tercer lugar por la cola, lo que parece indicar que en este caso la actividad preventiva de los servicios asistenciales es correcta (diagnóstico y tratamiento precoz)

	Mortalidad por cáncer de próstata por 100.000 hombres mayores 65 años.2005
Suecia	314,8
Noruega	296,7
Bélgica	294,3
Dinamarca	287,5
Irlanda	240,8
Suiza	234,4
Holanda	228
Portugal	215
Finlandia	211,8
Reino Unido	210,3
Francia	201,4
Austria	185,9
Luxemburgo	180,8
Alemania	178
España	157,8
Grecia	155
Italia	132,5
Media	219,1

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

Riesgos medioambientales

La **mortalidad por violencia externa** es muy baja en las mujeres, tanto con respecto a la media de las mujeres europeas (un 38% inferior, ocupando el último lugar junto a Italia), como respecto a los hombres españoles (casi cuatro veces inferior). La mortalidad por este problema en los hombres también está por debajo de la media y ocupan el tercer lugar por la cola.

Este indicador en España muestra los bajos niveles de violencia y delincuencia de nuestro país, que presenta unas condiciones de seguridad, convivencia y calidad de vida adecuadas. .

	Muertes por causas externas, lesiones o envenenamientos por 100.000 habitantes con más de 65 años. 2005	
	Mujeres	Hombres
Finlandia	25,8	87,4
Bélgica	24,4	64,5
Portugal	14,4	57,8
Francia	17,4	51
Luxemburgo	19,2	47,5
Suecia	20,1	47,1
Dinamarca	15,9	46,7
Austria	15,9	46,7
Grecia	13,6	45,8
Noruega	17,3	45,1
España	9,5	36,9
Suiza	13,6	39
Irlanda	10,2	38,4
Italia	9,5	36,9
Alemania	11,1	36
Reino Unido	11,1	33,6
Holanda	11,2	26,6
Media	15,3	46,3

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

La **mortalidad por accidentes de tráfico** es elevada tanto en mujeres (por encima de a media y ocupa el tercer lugar) como en hombres (cuatro veces superior a la de las mujeres españolas, por encima de la media europea de hombres y también en tercer lugar).

Lo elevado de esta tasa refleja problemas en los niveles de seguridad, estado y señalización de las carreteras y vías urbanas, aunque también un nivel de educación y de conducción de los ciudadanos más que mejorable.

	Mortalidad por accidentes de tráfico. Por 100.000 h. 2005	
	Mujeres	Hombres
Portugal	6,9	27,5
Grecia	5	24
España	4	16
Francia	3,9	12,8
Luxemburgo	8,9	11,7
Austria	3,5	11,7
Finlandia	3,1	11
Alemania	3,2	9,7
Suiza	2,1	9,4
Irlanda	3,7	8,5
Reino Unido	2,2	8,2
Suecia	2,1	7,4
Holanda	2,6	7
Noruega	3,1	6,9
Media	3,8	12,2

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

	Heridos por accidentes de tráfico de vehículos de motor por 100.000 h. 2005
Austria	496,7
Bélgica	492,4
Italia	416,1
Italia	411,1
Alemania	411,3
Portugal	396,2
Reino Unido	330,1
Suiza	309,8
España	210,1
Suecia	200,5
Noruega	174,7
Holanda	170,5
Luxemburgo	152,7
Irlanda	149,4
Francia	140,8
Grecia	140,5
Finlandia	133,8
Dinamarca	128,1
Media	270,2

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

La mortalidad por accidentes laborales es elevada, por encima de la media y ocupa el cuarto lugar de los países europeos, lo que refleja problemas de seguridad en las empresas, deficiencias en los servicios de salud laboral y la elevada precariedad y estabilidad laboral que repercute en las habilidades de los trabajadores para trabajar asumiendo bajos niveles de riesgo.

	Mortalidad por accidentes laborales. Por cien mil h. 2004
Portugal	3,5
Luxemburgo	1,7
Italia	1,6
España	1,6
Austria	1,5
Irlanda	1,2
Bélgica	1,1
Francia	1,1
Alemania	1
Finlandia	1
Grecia	0,9
Dinamarca	0,9
Suecia	0,7
Noruega	0,7
Suiza	0,6
Reino Unido	0,3
Media	1,2

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

La **mortalidad por suicidio** es baja en mujeres y hombres, lo que refleja un estado de salud mental, nivel de *strees*, calidad de vida y apoyo social por encima de la media europea.

	Mortalidad por suicidio. Por 100.000 h. 2005	
	Mujeres	Hombres
Finlandia	9,6	26,3
Francia	8,6	25
Austria	5,5	22,3
Suiza	9,3	21,3
Alemania	5,1	17,4
Suecia	6,4	17,3
Luxemburgo	4	17,1
Irlanda	3,1	16
Portugal	4,4	15,7
Noruega	7,3	15,3
Holanda	5,5	12
España	3,1	10,5
Reino Unido	3,1	9,9
Grecia	1,1	5,1
Media	5,4	16,5

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

La **mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio** está estrechamente relacionada (además de con el tabaquismo) con el nivel de contaminación del aire en general y en el medio laboral. Tanto en hombres como en mujeres las tasa son altas, por encima de la media y en lugares altos de la tabla de países, lo que puede indicar problemas de contaminación y de calidad del aire.

	Mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio. Por 100.000 h. 2005	
	Mujeres	Hombres
Irlanda	72,7	99,9
Reino Unido	68,6	95,1
España	39,6	95
Holanda	41,4	79,5
Portugal	37,3	76,2
Noruega	41,1	67,8
Luxemburgo	32,3	66,8
Grecia	42,5	57,9
Alemania	27,2	55,9
Finlandia	19	49,6
Austria	23,1	46,8
Suiza	21,3	44,3
Francia	20,7	43,7
Suecia	27,1	41,4
Media	36,6	65,6

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

La **tasa de mortalidad por enfermedades crónicas y degenerativas del hígado** es relativamente elevada en los hombres que supera ligeramente la media europea (14,6 frente a 14,2 por 100.000 habitantes). Esta mortalidad está directamente relacionada con abuso en el consumo de alcohol, superior a la de la mayoría de los hombres europeos y de las mujeres españolas (tres veces más).

	Mortalidad por enfermedades crónicas del hígado y cirrosis. Por 100.000 h. 2005	
	Mujeres	Hombres
Finlandia	9,6	26
Austria	7,2	23,4
Alemania	8,9	22,7
Portugal	6,3	21,5
Francia	6,2	17,2
Luxemburgo	7,5	15,1
España	4,5	14,9
Reino Unido	7,5	14,6
Suiza	4	10,3
Grecia	2,4	8,7
Suecia	3,5	7,3
Irlanda	3,9	6,8
Holanda	2,9	6
Noruega	2,3	4,4
Media	5,5	14,2

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

Incidencia de enfermedades infecciosas

La ***incidencia de la tuberculosis*** es muy en España (ocupa el segundo lugar de los países europeos), que puede tener relación con la existencia de bolsas de marginalidad social, con la mayor incidencia de afectados por SIDA y de toxicómanos por vía intravenosa en nuestro país.

	Nuevos casos de tuberculosis por 100.000 h. 2005
Portugal	31,5
España	16,8
Reino Unido	13,6
Austria	11,3
Bélgica	10,3
Irlanda	9,4
Luxemburgo	8,1
Francia	8,1
Dinamarca	7,3
Suiza	7
Holanda	6,9
Alemania	6,7
Italia	6,5
Finlandia	6,5
Suecia	6
Noruega	5,8
Grecia	5,6
Media	9,8

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

La ***incidencia de nuevos casos hepatitis B*** es la mitad de la media europea. Esta enfermedad está relacionada con el uso compartido de jeringas de los drogadictos y con las relaciones sexuales sin protección. La baja cifra de incidencia puede ser la consecuencia de las actividades de los programas de salud dirigidos a informar y evitar el uso de jeringas compartidas por usuarios de drogas IV y el uso de preservativo en las relaciones sexuales esporádicas

	Nuevos casos de hepatitis B por 100.000 h. 2005
Francia	8,7
Austria	7
Bélgica	5,3
Noruega	3,1
Suecia	2,4
Holanda	1,8
Grecia	1,6
Irlanda	1,6
Alemania	1,5
España	1,2
Luxemburgo	1
Suiza	1
Portugal	0,8
Italia	0,7
Finlandia	0,7
Reino Unido	0,7
Dinamarca	0,5
Media	2,3

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

La **incidencia de nuevos casos de sífilis** está muy debajo de la media (1,7 frente a 2,9 por 100.000 habitantes), lo que parece corroborar la afirmación anterior, sobre el éxito de los programas de incentivación del uso de preservativos en las relaciones sexuales.

	Nuevos casos de sífilis por 100.000 h. 2005
Suiza	9,7
Irlanda	5,5
Austria	5,2
Holanda	4,8
Reino Unido	4,7
Alemania	3,8
Bélgica	3
Finlandia	2,4
Luxemburgo	2,3
Suecia	1,9
España	1,7
Dinamarca	1,4
Portugal	1,3
Italia	1
Francia	0,7
Noruega	0,5
Grecia	0
Media	2,9

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

Sin embargo en **incidencia de nuevos casos de SIDA** España ocupa el segundo lugar europeo, triplicando la media europea, lo que parece contradecir las afirmaciones anteriores respecto del uso de preservativos y de jeringas compartidas. El colectivo donde más se ha incrementado esta enfermedad es en el de los contagiados por relaciones heterosexuales.

	Nuevos casos de SIDA por 100.000 h. 2006
Portugal	6,6
España	3,5
Suiza	2,1
Italia	1,9
Luxemburgo	1,9
Italia	1,9
Luxemburgo	1,9
Francia	1,7
Reino Unido	1,4
Holanda	1,2
Bélgica	1
Dinamarca	0,9
Finlandia	0,8
Grecia	0,8
Austria	0,7
Suecia	0,6
Irlanda	0,6
Noruega	0,5
Alemania	0,4
Media	1,6

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

La **prevalencia de Diabetes Mellitus** es la más elevada de la Europa Desarrollada, superando en dos veces a la media del resto de países. Esto puede estar relacionado con la elevada prevalencia de obesidad en España o con los resultados de los programas de detección precoz de esta enfermedad, que incrementa el número de personas identificadas como portadores de este problema.

	Prevalencia de Diabetes Mellitus por 100.000 h. 2000
España	6,8
Italia	4,5
Holanda	3,8
Bélgica	3,5
Finlandia	3,4
Alemania	3,2
Reino Unido	3
Francia	2,9
Austria	2,9
Luxemburgo	2,7
Dinamarca	2,4
Irlanda	2,3
Grecia	0,2
Suiza	0,1
Media	2,9

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

Hábitos y costumbres relacionados con la salud

La ***prevalencia de problemas dentales*** es baja, con una tasa un poco inferior a la media, lo que parece reflejar unos hábitos relacionados con la higiene dental adecuados (probablemente relacionados con el desarrollo de los programas de promoción de hábitos higiénicos dentales saludables, aplicación de flúor en las escuelas y obturación de piezas cariadas, puestos en práctica por la mayoría de los servicios de salud autonómicos a partir de la década de los años 90 del pasado siglo).

	Dientes cariados, perdidos o dientes obturados en 12 años de edad
Portugal	3
Grecia	2,2
Francia	1,9
Noruega	1,5
Irlanda	1,2
Finlandia	1,2
España	1,1
Italia	1,1
Bélgica	1,1
Suecia	1
Austria	1
Suiza	0,9
Holanda	0,8
Dinamarca	0,8
Reino Unido	0,7
Luxemburgo	0,7
Alemania	0,7
Media	1,2

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

El **consumo de tabaco** sigue siendo aún muy elevado entre los hombres y ha crecido de manera importante entre las mujeres (por encima de la media y ocupando los primeros lugares de la tabla). Esto explica, como se ha dicho anteriormente, la elevada mortalidad por cáncer de pulmón (especialmente en las mujeres donde creció de manera importante) y de otras localizaciones de los españoles.

	Porcentaje de fumadores adultos 2005	
	Mujeres	Hombres
Grecia	29	46,8
Alemania	30,5	37,1
Holanda	26,2	35,5
España	22,4	34,2
Portugal	11,8	30,8
Francia	21,2	30
Italia	17,2	29,2
Dinamarca	23	29
Luxemburgo	21	29
Bélgica	16	29
Austria	19,4	27,3
Reino Unido	23	26
Irlanda	24,7	24,7
Finlandia	18,9	24,4
Noruega	24	24
Suiza	20	24
Suecia	18	13,9
Media	21,6	29,1

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda.OMS

La **prevalencia de obesidad** es elevada tanto en hombres como en mujeres. La tasa de prevalencia es similar (15% de la población), que está por encima de la media y ocupa el segundo lugar europeo.

La obesidad es un importante problema de salud que condiciona la aparición de enfermedades crónicas como la *diabetes mellitus*, la *hipertensión arterial*, las *enfermedades cardiovasculares* o la *artrosis*. La esperanza de vida de las personas obesas es aproximadamente 10 años inferior que las personas con peso adecuado.

	Prevalencia obesidad adultos, en % población 2006	
	Mujeres	Hombres
Grecia	18,2	26
España	15	15,5
Finlandia	14,1	14,6
Irlanda	11,8	14,5
Alemania	12,8	14,4
Austria	13,4	12,8
Bélgica	13,4	11,9
Francia	13	11,8
Dinamarca	11	11,8
Suecia	13	11
Holanda	12,7	9,8
Noruega	8	9
Suiza	7,5	7,9
Italia	8,9	7,4
Media	12,3	12,7

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

El **consumo de alcohol** es relativamente elevado, ocupamos el quinto lugar en litros de alcohol puro al año, con un consumo por persona al año ligeramente superior a la media (10 litros frente a 9,1). Se consume más vino que licores destilado, lo que puede estar relacionado con la cultura alimentaria y con que España sea uno de los primeros productores de vino del mundo.

	Litros de alcohol puro por persona al año 2005
Luxemburgo	14,6
Alemania	10,7
Irlanda	10,6
Austria	10,5
España	10
Francia	10
Dinamarca	9,8
Suiza	9,4
Portugal	9,4
Reino Unido	9,3
Bélgica	8,9
Finlandia	8,2
Holanda	7,8
Grecia	7,7
Italia	7,6
Suecia	5,6
Noruega	4,8
Media	9,1

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

	Consumo de vinos y licores en litros de alcohol puro por persona al año 2004	
	Vino	Licores
Finlandia	1,9	2,5
España	3,7	2,4
Francia	5,8	2,4
Alemania	2,8	2
Irlanda	2,2	2
Reino Unido	2,4	1,8
Luxemburgo	7,9	1,6
Suiza	4,9	1,6
Grecia	4,1	1,6
Portugal	5	1,4
Austria	3,6	1,4
Bélgica	2,8	1,4
Dinamarca	3,9	1,1
Suecia	2	0,9
Italia	5,7	0,4
Media	3,9	1,6

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

Recursos sanitarios

El gasto por persona en España es, después de Portugal, el más bajo de los países europeos desarrollados con 2099 dolores en poder paritario de compra frente a una media de 2955, menos de la mitad de los que dedican Luxemburgo a Noruega.

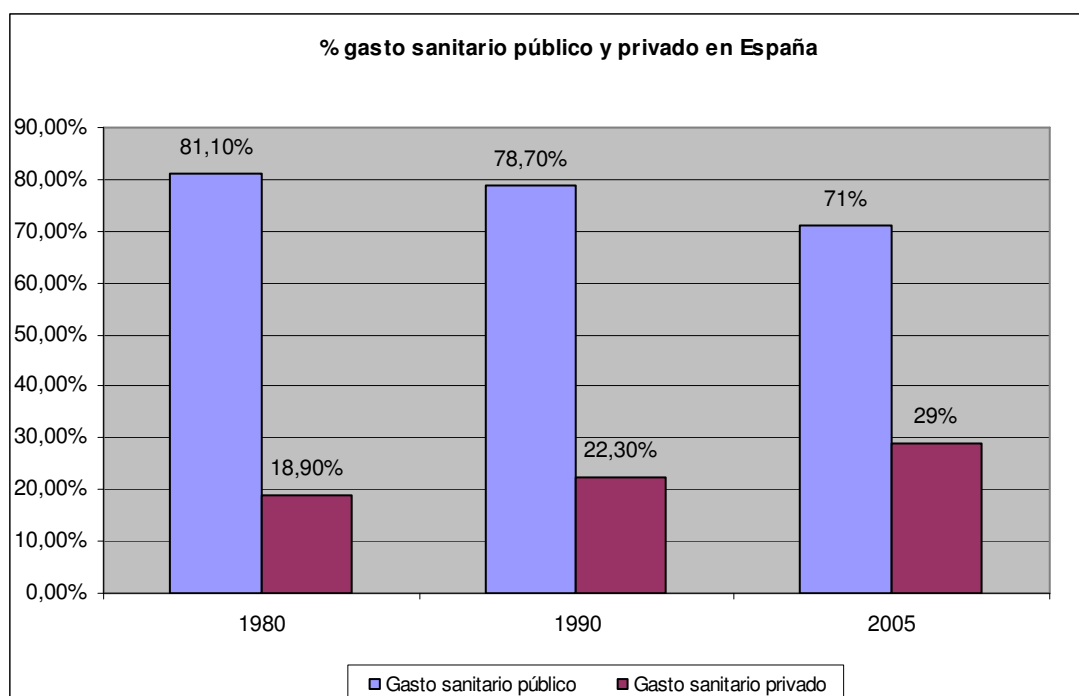
	% de PIB destinado a gasto sanitario
Suiza	11,9
Alemania	10,6
Francia	10,5
Austria	10,9
Portugal	9,9
Noruega	9,7
Bélgica	9,7
Holanda	9,2
Suecia	9,1
Italia	8,7
Dinamarca	8,6
España	8,1
Reino Unido	8,1
Luxemburgo	8
Grecia	7,9
Finlandia	7,4
Irlanda	7,2
Media	9,1

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

	Gasto sanitario por persona en dólares con poder paritario de compra. 2004
Luxemburgo	5178
Noruega	4080
Suiza	3546
Austria	3418
Alemania	3171
Bélgica	3133
Holanda	3092
Francia	3040
Suecia	2828
Dinamarca	2780
Irlanda	2618
Reino Unido	2560
Italia	2414
Finlandia	2203
Grecia	2179
España	2099
Portugal	1897
Media	2955

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

Esto supone que el esfuerzo económico para el mantenimiento de un sistema universal y gratuito en el momento del uso es todavía muy inferior al de los países de nuestro entorno económico y social y que carecen de fundamento las afirmaciones que califican al sistema público de ineficiente e insostenible económicamente y de que se debería introducir el *copago* y recortar determinadas prestaciones a financiar mediante seguros privados complementarios.



El número de médicos por mil habitantes es de 322 por 100.000 habitantes ligeramente inferior a la media de 350 (8,6% más baja) aunque ocupamos los últimos lugares del grupo de los países europeos más desarrollados

	Médicos por 100.000 h. 2004
Grecia	500
Bélgica	423
Suiza	397
Noruega	377
Holanda	371
Italia	365
Austria	363
Dinamarca	357
Portugal	344
Alemania	344
Finlandia	330
Suecia	325
España	322
Irlanda	292
Luxemburgo	277
Reino Unido	213
Media	350

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OM

Sin embargo en la proporción de dentistas por habitante la diferencia respecto de la media es mucho más importante con 54 por 100.000 habitantes frente a 74,5 (27,5%) menos. Esta situación está directamente relacionada con que nuestro sistema sanitario público no incluya la atención dental dentro de la cartera de servicios (salvo para niños y personas mayores), lo que supone una barrera económica para el acceso a servicios de salud dental, que afectan sobre todo a la población con menores niveles de ingresos.

	Dentistas por 100.000 h. 2004
Suecia	152
Grecia	121
Noruega	89
Finlandia	85
Dinamarca	84
Bélgica	80
Alemania	79
Luxemburgo	76
Francia	68
Italia	63
Portugal	59
Irlanda	57
Austria	54
España	54
Suiza	53
Holanda	49
Reino Unido	44
Media	74,5

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

El **índice de enfermeras** de 744 por 100.000 habitantes es muy inferior a la media de 902 (17,5% menos). Esto supone un importante obstáculo para la oferta de cuidados sanitarios en los centros asistenciales, especialmente para los cuidados domiciliarios de los enfermos crónicos, discapacitados o terminales, que explica el importante déficit de los mismos.

La ausencia de un sistema de asistencia sociosanitaria supone una discriminación inaceptable para los grupos de población con menores ingresos y sobre todo para las mujeres que tradicionalmente asumen el papel de cuidadoras en la familia a costa de su desarrollo social y profesional.

	Enfermeras por 100.000 h. 2005
Noruega	1571
Irlanda	1543
Holanda	1352
Bélgica	1341
Suecia	1017
Dinamarca	978
Luxemburgo	946
Finlandia	856
Suiza	833
Alemania	780
Francia	772
España	744
Italia	684
Austria	628
Reino Unido (1999)	499
Portugal	459
Grecia	338
Media	902,4

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

España ocupa el último lugar en **camas hospitalarias** con 336 por 100.000 habitantes, un 37% inferior a la media de 534. Esta situación está relacionada con los recortes de camas, de los últimos años y con la escasa oferta de camas de media y larga estancia (para enfermos crónicos), y explica la elevada presión asistencial que soportan los hospitales y las listas de espera sobre todo quirúrgicas.

	Camas hospitalarias por 100.000. 2005
Alemania	826
Austria	765
Francia	734
Finlandia	697
Luxemburgo	633
Suiza	568
Irlanda	557
Bélgica	528
Suecia	522
Holanda	498
Grecia	473
Noruega	413
Italia	400
Reino Unido	390
Dinamarca	382
Portugal	365
España	336
Media	534

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

Las **camas de larga estancia** para el tratamiento y cuidado de personas con enfermedades crónicas son escasas, 336 por 100.000 habitantes, un 36,6% inferior a la media de 530, y nuevamente en el último lugar de países desarrollados. Esto obliga a tratar a estos pacientes en las camas para agudos lo que supone un dispendio económico que atenta contra la eficiencia y el uso racional de los recursos y una discriminación para estos pacientes.

	Camas hospitalarias de larga estancia por 100.000 h.
Alemania	806
Austria	765
Francia	697
Finlandia	681
Luxemburgo	633
Suiza	568
Irlanda	557
Bélgica	528
Suecia	522
Holanda	498
Grecia	473
Noruega	413
Italia	390
Reino Unido	390
Dinamarca	382
Portugal	365
España	336
Media	530

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

La oferta de **camas de hospitalización psiquiátrica** es muy baja con 48,5 por 100.000 habitantes, prácticamente la mitad de la media (89,6) lo que nos coloca en penúltimo lugar del grupos de países desarrollados. Este déficit es responsable de los problemas para ingresar a los enfermos con brotes psicóticos y suponen una discriminación para las personas con enfermedades psiquiátricas que no reciben la asistencia que precisan para su problema de salud

	Camas hospitalarias psiquiátricas por 100.000 habitantes . 2005
Holanda	186,5
Alemania	153
Bélgica	149,7
Luxemburgo	123,6
Suiza	108,5
Irlanda	96,2
Francia	94,7
Grecia	86,7
Finlandia	86,4
Reino Unido	82,9
Dinamarca	66,5
Portugal	62,1
Noruega	59,6
Austria	58,9
Suecia	48,5
España	45,8
Italia	13,2
Media	89,6

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

Actividad y calidad de los servicios sanitarios

La **estancia hospitalaria** es similar a la media europea con 8,5 días frente a 8,7, pero hay que tener en cuenta la baja proporción de camas de larga estancia. Este indicador, que refleja la eficiencia de la asistencia hospitalaria, nos muestra que esta es mejorable en nuestro país y que hay todavía un margen para reducir las esperas que soportan los pacientes para ser atendidos.

	Días de estancia hospitalaria. 2005
Luxemburgo	15,3
Holanda	12,5
Francia	11,7
Suiza	11,7
Alemania	10,1
Finlandia	10,9
Reino Unido	9,8
Portugal	8,7
España	8,5
Bélgica	8,5
Austria	8
Grecia	7,9
Italia	7,6
Irlanda	7,6
Noruega	7,2
Suecia	6,3
Dinamarca	5
Media	8,7

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

El **porcentaje de niños vacunados contra la Difteria** en España alcanza el 98%, por encima de la media (95,3%) lo que nos coloca en el cuarto lugar de los países europeos. Esta elevada tasa de vacunación refleja un buen sistema de salud pública que garantiza la protección contra los principales riesgos.

	% de niños vacunados contra la difteria
Luxemburgo	99,6
Suecia	98,7
Bélgica	99,5
España	98
Holanda	97,8
Portugal	97,2
Finlandia	97
Francia	97
Italia	96
Suiza	95
Dinamarca	93
Noruega	93
Irlanda	91
Alemania	90,1
Grecia	88
Media	95,3

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

El **porcentaje de cesáreas** es más elevado que respecto tanto de la media (250,1 frente a 230,7) como de las cifras consideradas como adecuadas por la OMS (150) podemos concluir que existen problemas de calidad en la atención obstétrica, que además de incrementar los riesgos del parto suponen molestias innecesarias en el período del posparto.

	Cesáreas por mil nacidos vivos. 2005
Italia	374,5
Portugal	339,8
Suiza	289
Alemania	277,6
Austria	258,8
Irlanda	254,1
España	250,1
Grecia	240
Luxemburgo	239,6
Reino Unido	220,1
Dinamarca	202,5
Francia	188
Noruega	165,6
Suecia	164,6
Finlandia	162,7
Bélgica	159,2
Holanda	136
Media	230,7

Fuente: Atlas de Salud en Europa Segunda Edición 2008.OMS

Conclusiones

- 1.- Disponemos de un buen sistema sanitario que en líneas generales garantiza una atención universal, equitativa y de calidad aceptable, aunque algunas deficiencias en el desarrollo de algunas áreas relevantes plantea problemas de irracionalidad, ineficiencia y desigualdad. La progresiva privatización del sistema puede plantear en el futuro problemas de acceso a los recursos especialmente para la población con menor nivel de recursos.
- 2.- La población en general goza de un buen nivel de salud, aunque el progresivo envejecimiento de la misma incrementará la carga global de enfermedad, que avanza hacia un patrón crónico degenerativo, que exigirá más recursos económicos y de atención socio sanitaria
- 3.- El nivel de funcionamiento y calidad de los servicios es aceptable, especialmente en lo referente a salud pública y actividades de prevención y promoción de salud. Existen problemas de coordinación entre niveles
- 4.- La situación medioambiental se caracteriza por unas relaciones sociales seguras aunque existen problemas en la calidad del aire, el tráfico y de riesgos laborales excesivos.

5.- Los hábitos de vida son saludables en lo relacionado con la alimentación, aunque hay problemas con el tabaquismo y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

6.- La financiación del sistema es insuficiente, y tiene su reflejo en el déficit de camas hospitalarias, especialmente de media y larga estancia para atender a enfermos crónicos y discapacitados, faltan dentistas y faltan enfermeras que garanticen una oferta de cuidados adecuadas al envejecimiento de la población.

7.- La gestión de los centros es mejorable observándose problemas de eficiencia en hospitales, en las listas de espera de listas y en la calidad de la atención, como se objetiva en la elevada mortalidad por cáncer de colon o de cesáreas.

ⁱ Constitución Española de 1978. BOE del 29-12-1978. Biblioteca el Sol. Madrid 1991. Establece como derecho fundamental el derecho a la vida (artículo 15), y la protección a la salud (artículo 43)

ⁱⁱ Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de abril) Edición anotada. Ministerio Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones. Madrid 1986. Norma básica de todo el sistema sanitario que regula el derecho a la protección a la salud de todos los españoles así como a extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.