



N

5. Salud pública

Presiones de tipo socioeconómico e impactos medioambientales que inciden en la salud humana.

■ Salud y desigualdad

■ Determinantes de la salud



e

Simbología: (..) dato no disponible o inexistente; (e) dato estimado por la fuente primaria; (s) dato estimado por Eurostat; (p) dato provisional; (r) ruptura de serie.

5. Salud pública

Esperanza de vida al nacer y esperanza de vida en buena salud al nacer, por sexo

Indicador T5_1_I

Una característica típica de las sociedades desarrolladas es que sus poblaciones son cada vez más longevas. No obstante, este hecho puede ir, o no, acompañado de mejoras generalizadas en el estado de salud de las personas. Por tanto se persigue que este fenómeno –consecuencia de varios factores como por ejemplo, el hecho de llevar un estilo de vida saludable, tener acceso a un sistema sanitario de calidad, estar expuesto a niveles de contaminación reducidos y controlados, etc.– vaya acompañado de una mayor calidad de vida que revierta en una mayor cohesión social y en mayores niveles de productividad.

A este respecto, para medir la longevidad se utiliza la esperanza de vida (número de años que aun le restan por vivir en promedio a las personas con una edad determinada) y para medir la calidad de vida en términos de salud, se utiliza la esperanza de vida en buena salud¹¹, definida como el número de años esperados promedio que vive una persona disfrutando de buena salud (en ausencia de limitaciones funcionales o de discapacidad).

Gráfico 5.1 Esperanza de vida al nacer Mujeres (Años)

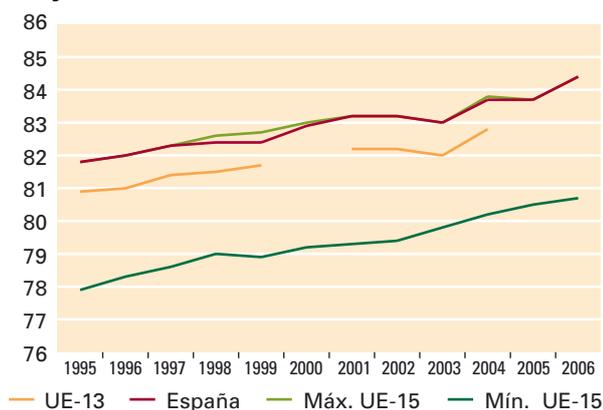
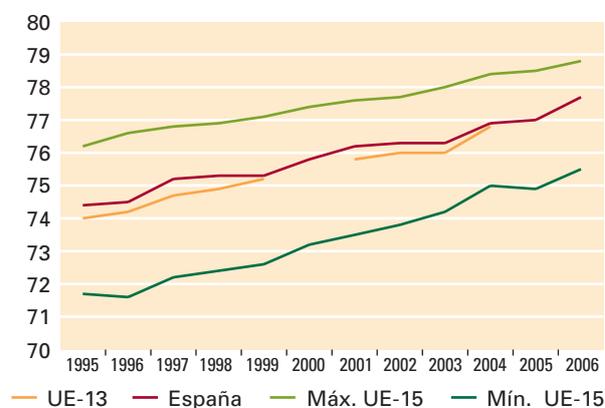


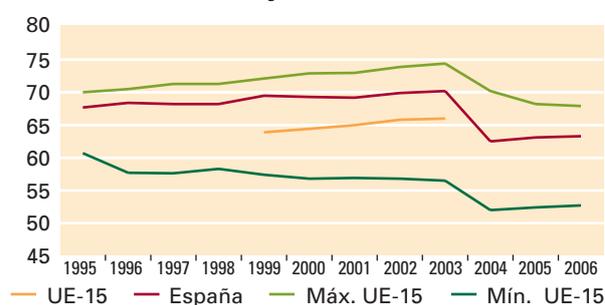
Gráfico 5.2 Esperanza de vida al nacer Hombres (Años)



Desde 1995 a 2006 se ha mantenido una diferencia apreciable en la incidencia de la mortalidad por sexos en España y en Europa, de forma que la esperanza de vida al nacimiento en las mujeres supera en seis o más años a la de los hombres. En el caso concreto de España, durante dicho periodo el indicador se incrementó 3,3 años en el caso de los hombres y 2,6 años en el caso de las mujeres, alcanzando en 2006 los 77,7 y 84,4 años respectivamente.

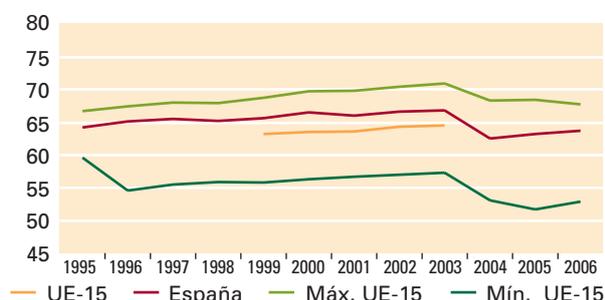
Si se compara España con el conjunto de la UE-13 en 2004 (último año con datos disponibles en ambos casos), se aprecia que el nivel del indicador calculado para España es similar en el caso de los hombres y 0,9 años superior en el caso de las mujeres.

Gráfico 5.3 Esperanza de vida en buena salud al nacer. Mujeres (Años)



¹¹ También es conocida como Esperanza de Vida Libre de Discapacidad. En su cálculo se distingue el colectivo de hombres del de mujeres, tomando datos del nacimiento y a los 65 años de edad. Se basa en la prevalencia (proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio) de la población a una edad específica con buena y mala salud, y en la información sobre una mortalidad específica por edades.

Gráfico 5.4 Esperanza de vida en buena salud al nacer. Hombres (Años)



En cuanto al indicador esperanza de vida en buena salud al nacer, se puede apreciar que en España se cuenta con mayores expectativas que en el conjunto de la UE-15. No obstante, por el momento es difícil determinar más aspectos acerca de su evolución debido a que el indicador utiliza fuentes estadísticas distintas para su cálculo desde el año 2004.

Tabla 5.1 Esperanza de vida al nacer Mujeres (Años)

Año	UE-13	España	Máx. UE-15	Mín. UE-15
1995	80,9	81,8	81,8	77,9
1996	81,0	82,0	82,0	78,7
1997	81,4	82,3	82,3	78,6
1998	81,5	82,4	82,6	79,1
1999	81,7	82,4	82,7	78,9
2000	..	82,9	83,0	79,2
2001	82,2	83,2	83,2	79,9
2002	82,2	83,2	83,2	79,4
2003	82,0	83,0	83,0	80,5
2004	82,8	83,7	83,8	80,2
2005	..	83,7	83,7	80,5
2006	..	84,4	84,4	80,7

Fuente: Eurostat, INE-Tablas de Mortalidad

Tabla 5.2 Esperanza de vida al nacer Hombres (Años)

Año	UE-13	España	Máx. UE-15	Mín. UE-15
1995	74,0	74,4	76,2	71,7
1996	74,2	74,5	76,6	71,6
1997	74,7	75,2	76,8	72,2
1998	74,9	75,3	76,9	72,4
1999	75,2	75,3	77,1	72,6
2000	..	75,8	77,4	73,2
2001	75,8	76,2	77,6	73,5
2002	76,0	76,3	77,7	73,8
2003	76,0	76,3	78,0	74,2
2004	76,8	76,9	78,4	75,0
2005	..	77,0	78,5	74,9
2006	..	77,7	78,8	75,5

Fuente: Eurostat, INE-Tablas de Mortalidad

Tabla 5.3 Esperanza de vida en buena salud al nacer. Mujeres (Años)

Año	UE-15	España	Máx. UE-15	Mín. UE-15
1995	..	67,7	70,0	60,7
1996	..	68,4	70,5	57,7
1997	..	68,2	71,3	57,6
1998	..	68,2	71,3	58,3
1999	(e) 63,9	69,5	72,1	57,4
2000	(e) 64,4	69,3	72,9	56,8
2001	(e) 65,0	(e) 69,2	73,0	56,9
2002	(e) 65,8	(e) 69,9	73,9	56,8
2003	(e) 66,0	(e) 70,2	74,4	56,5
2004	..	(r) 62,5	70,2	52,0
2005	..	63,1	68,2	52,4
2006	..	63,3	67,9	52,7

Fuente: Eurostat, INE-Tablas de Mortalidad

Tabla 5.4 Esperanza de vida en buena salud al nacer. Hombres (Años)

Año	UE-15	España	Máx. UE-15	Mín. UE-15
1995	..	64,2	66,7	59,6
1996	..	65,1	67,4	54,6
1997	..	65,5	68,0	55,5
1998	..	65,2	67,9	55,9
1999	(e) 63,2	65,6	68,7	55,8
2000	(e) 63,5	66,5	69,7	56,3
2001	(e) 63,6	66,0	69,8	56,7
2002	(e) 64,3	(e) 66,6	70,4	57,0
2003	(e) 64,5	(e) 66,8	70,9	57,3
2004	..	(r) 62,5	68,3	53,1
2005	..	63,2	68,4	51,7
2006	..	63,7	67,7	52,9

Fuente: Eurostat, INE-Tablas de Mortalidad

■ Salud y desigualdad

Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas, por sexo

Indicador T5_2_II

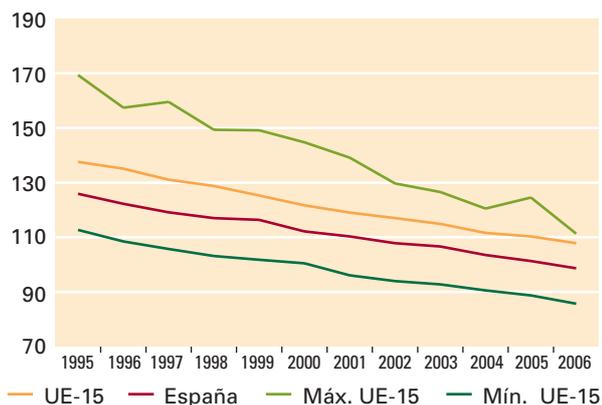
Este indicador se define como la tasa de mortalidad debida a enfermedades crónicas para personas de menos de 65 años de edad. Dichas enfermedades son en su mayoría resultado de los malos hábitos seguidos por la población, como el hecho de mantener una dieta desequilibrada, el sedentarismo o el consumo de drogas, tabaco y alcohol. Una reducción en su incidencia pasa en muchos casos por promover en las personas un estilo de vida más saludable.

Las enfermedades crónicas que incluye el indicador son: los neoplasmas malignos (tumores cancerosos), la diabetes mellitus (diabetes sacarina), enfermedades isquémicas del corazón (infarto agudo de miocardio, angina de pecho, etc.), enfermedades cerebro-vasculares (enfermedades vasculares que ponen en riesgo el normal funcionamiento del cerebro), las enfermedades crónicas que afectan a las vías respiratorias más bajas (fundamentalmente enfisema y bronquitis crónica) y las enfermedades hepáticas crónicas (cirrosis y fibrosis hepática).

En su cálculo se emplean tasas normalizadas por edad, que ajustan la incidencia bruta de las enfermedades crónicas a la estructura de edad europea normalizada. De este modo se mejora la comparabilidad del indicador, tanto a lo largo del tiempo como entre países.

Gráfico 5.5 Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas

(Número de casos por cada 100.000 personas)



En 2006 la tasa de muerte por enfermedades crónicas en España se situó en 99 casos por cada 100.000 personas menores de 65 años. Tanto en España como en la UE-15 el indicador muestra una evolución favorable en el periodo 1995-2006, descendiendo en ambos casos a una tasa de crecimiento acumulativa del -2,2% anual, si bien, el indicador para España cuenta siempre con niveles inferiores a los de la UE-15.

Gráfico 5.6 Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas. Hombres

(Número de casos por cada 100.000 personas)

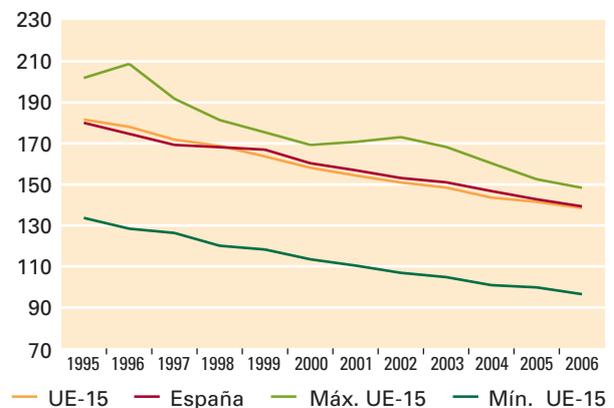
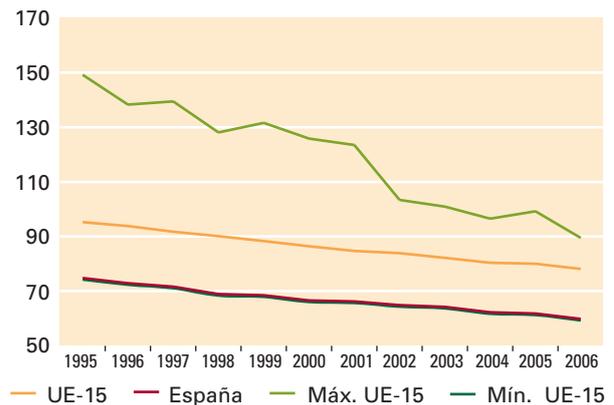


Gráfico 5.7 Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas. Mujeres

(Número de casos por cada 100.000 personas)



Por sexos la evolución favorable es similar. No obstante, se aprecian tasas de mortalidad mucho mayores en el colectivo de hombres que en el de mujeres. En 2006, en la UE-15, la tasa para los hombres es de 138, es decir, un 77,2% superior a la de las mujeres (cifrada en 78). Esta brecha es aun de mayor magnitud en la población española (un 133,7% superior para los hombres), puesto que el colectivo femenino –con 60 muertes por cada 100.000 mujeres– es el de menor tasa de mortalidad por enfermedades crónicas de la UE-15.

Tabla 5.5 Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas

(Número de casos por cada 100.000 personas)

Año	UE-15	España	Máx. UE-15	Mín. UE-15
1995	137,6	126,4	169,3	112,7
1996	135,1	122,7	157,4	108,5
1997	131,1	119,7	159,5	105,7
1998	128,8	117,9	149,3	103,1
1999	125,3	117,2	149,1	101,8
2000	121,7	113,2	144,7	100,5
2001	119,0	111,5	139,1	96,1
2002	117,0	107,8	129,7	94,0
2003	114,9	106,6	126,6	92,8
2004	111,6	103,5	120,5	90,6
2005	110,3	101,3	124,5	88,7
2006	107,8	98,6	111,3	85,7

Fuente: Eurostat, INE-Defunciones según la Causa de Muerte

Tabla 5.6 Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas. Hombres

(Número de casos por cada 100.000 personas)

Año	UE-15	España	Máx. UE-15	Mín. UE-15
1995	181,6	180,1	202,0	133,6
1996	178,1	174,7	208,8	128,4
1997	171,9	169,3	191,8	126,3
1998	168,8	168,2	181,4	120,1
1999	163,6	167,0	175,4	118,2
2000	158,2	160,4	169,3	113,5
2001	154,3	156,9	170,7	110,4
2002	150,9	153,1	173,1	106,8
2003	148,5	151,0	168,3	104,8
2004	143,6	146,7	160,3	100,8
2005	141,5	142,7	152,5	99,7
2006	138,4	139,3	148,4	96,4

Fuente: Eurostat, INE-Defunciones según la Causa de Muerte

Tabla 5.7 Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas. Mujeres

(Número de casos por cada 100.000 personas)

Año	UE-15	España	Máx. UE-15	Mín. UE-15
1995	95,3	74,5	149,2	74,5
1996	93,8	72,6	138,3	72,6
1997	91,7	71,4	139,4	71,4
1998	90,1	68,7	128,1	68,7
1999	88,3	68,2	131,6	68,2
2000	86,4	66,3	125,8	66,3
2001	84,7	66,0	123,5	66,0
2002	83,9	64,6	103,4	64,6
2003	82,2	64,0	100,9	64,0
2004	80,4	62,0	96,5	62,0
2005	80,0	61,5	99,2	61,5
2006	78,1	59,6	89,5	59,6

Fuente: Eurostat, INE-Defunciones según la Causa de Muerte

■ Determinantes de la salud

Tasa de incidencia de la salmonelosis en seres humanos

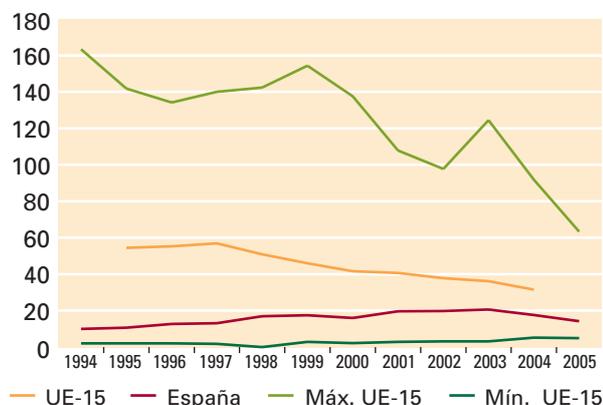
Indicador T5_5_II

El mantenimiento de buenas condiciones de salubridad e higiene, en especial en la cadena alimentaria, son fundamentales en la prevención de múltiples enfermedades, como la salmonelosis, la cual constituye en la actualidad la principal causa de enfermedad bacteriana de origen alimentario en la UE.

La bacteria de la salmonela provoca infecciones en el sistema gastrointestinal de los seres humanos. Estos tipos de trastornos son, en su mayoría, benignos a menos que afecten a niños o ancianos. Su causa está motivada por el consumo de alimentos que contienen huevo crudo en mal estado de conservación. Dado su alto nivel de contagio, la aparición de cualquier brote de la enfermedad pone en alerta al sistema sanitario a través de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades contagiosas.

Gráfico 5.8 Tasa de incidencia de salmonelosis en seres humanos

(Número de casos nuevos por cada 100.000 personas)



En 2005 se registraron en España 14 nuevos casos de salmonelosis, por cada 100.000 personas. El indicador experimentó un incremento consecuencia de una etapa de aumento acumulativo entre 1995 y 2003 al 8,4% anual, tras la cual se inició una fase de descenso acumulativo a un ritmo del 17% anual.

Durante el periodo 1995-2004, el indicador UE-15 se mantiene en niveles muy superiores a los de España (32 casos por cada 100.000 personas en 2004), si bien se observa que la distancia existente entre ambos se ha ido reduciendo, principalmente por el descenso –a una tasa de crecimiento acumulativa negativa del 5,9% anual– en el número de casos registrados en el conjunto de la UE-15.

Tabla 5.8 Tasa de incidencia de salmonelosis en seres humanos

(Número de casos nuevos por cada 100.000 personas)

Año	UE-15	España	Máx. UE-15	Mín. UE-15
1994	..	10,0	163,3	2,0
1995	54,5	10,7	141,8	2,0
1996	55,3	12,7	134,2	2,1
1997	56,9	13,1	140,0	1,8
1998	50,9	16,9	142,4	0,1
1999	46,0	17,4	154,4	2,8
2000	41,7	16,0	137,6	2,2
2001	40,7	19,7	107,8	2,9
2002	37,8	19,8	97,7	3,2
2003	36,2	20,6	124,5	3,2
2004	31,6	17,6	91,8	5,2
2005	..	14,2	63,3	4,9

Fuente: Eurostat, Centro Nacional de Epidemiología-Enfermedades de Declaración Obligatoria

Accidentes de trabajo graves

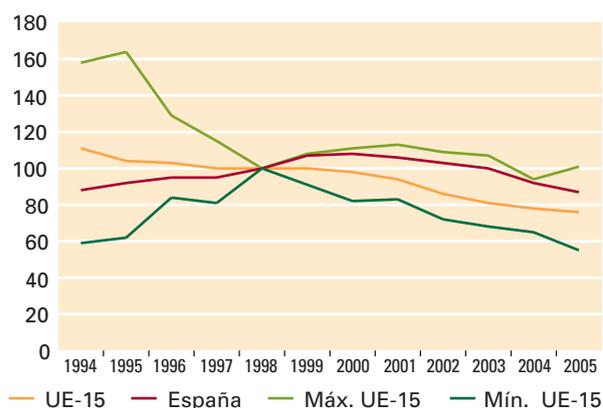
Indicador T5_12_III

La existencia de condiciones de salubridad e higiene en el trabajo inadecuadas constituye una de las causas principales de los accidentes de trabajo, con las consecuencias que ello trae para la salud de los trabajadores.

El indicador consiste en un índice de variación con base en el año 1998, calculado a partir de la tasa de incidencia de accidentes de trabajo graves, la cual contabiliza el número de accidentes de trabajo –definidos como toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena (artículo 115 de la Ley General de la Seguridad Social)– con más de tres días de baja por cada 100.000 personas empleadas.

Gráfico 5.9 Accidentes de trabajo graves

(Índice 1998=100)



En el periodo 1994-2005, la UE-15 experimenta un descenso de 35 puntos en su índice. Dicha evolución siguió una senda de descenso continuada, a una tasa de variación acumulativa del -3,4% anual, hasta alcanzar el nivel de los 76 puntos en 2005.

En España, durante los años 1994-2000 el indicador siguió una tendencia favorable (con una tasa de crecimiento anual acumulativa del 1,88%). A partir de 2001 su comportamiento cambia, entrando en una senda de descenso definida por una tasa de variación acumulativa del -4,8% anual. Así, el balance para la totalidad del periodo en 2005 es un descenso del 1% en el índice, situándose en el nivel de los 87 puntos en 2005.

5. Salud pública

Tabla 5.9 Accidentes de trabajo graves

(Índice 1998=100)

Año	UE-15	España	Máx. UE-15	Mín. UE-15
1994	111	88	158	59
1995	104	92	164	62
1996	103	95	129	84
1997	100	95	115	81
1998	100	100	100	100
1999	100	107	108	91
2000	98	108	111	82
2001	94	106	113	83
2002	86	103	109	72
2003	81	100	107	68
2004	78	92	94	65
2005	76	87	101	55

Fuente: Eurostat, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo