

Esperanza de vida saludable en España

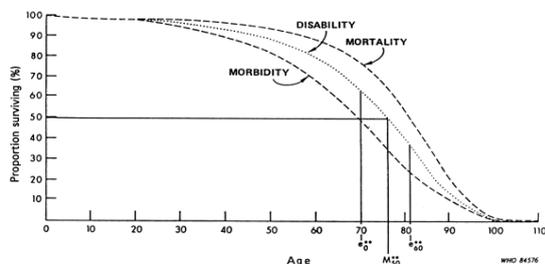
¿Qué es la esperanza de vida saludable?

Las esperanzas de vida saludable se desarrollaron para saber si una vida más larga se acompañaba de un aumento en el tiempo vivido en buena salud (escenario de compresión de la morbilidad) o en mala salud (expansión de la morbilidad). Así, la esperanza de vida saludable descompone la esperanza de vida en diferentes estados de salud y añade una dimensión cualitativa a la cuantitativa de los años vividos.

¿Cómo medimos el efecto de una vida más larga?

El modelo de transición en salud (WHO, 1984) muestra la diferencia entre años vividos en diferentes estados: supervivencia, supervivencia libre de discapacidad y supervivencia sin enfermedad crónica, lo que se traduce en esperanza de vida (área bajo la curva de mortalidad), esperanza de vida libre de discapacidad (área bajo la curva de discapacidad) y esperanza de vida sin enfermedad crónica (área bajo la curva de morbilidad).

Modelo de transición en salud (OMS, 1984): curvas de supervivencia de mortalidad observada y de morbilidad y discapacidad hipotéticas en mujeres, USA, 1980.



e_{60}^{**} and e_{65}^{**} are the number of years of autonomous life expected at birth and at age 60, respectively. M_{30}^{**} is the age to which 30% of females could expect to survive without loss of autonomy.

Existen tantas esperanzas de vida saludable como conceptos de salud. Las más comúnmente utilizadas se basan en la salud percibida, las actividades de la vida diaria y la morbilidad crónica.

¿Cómo comparar esperanzas de vida saludable?

La esperanza de vida saludable es independiente del tamaño de la población y de su estructura etaria y por ello permite comparaciones directas entre distintos subgrupos poblacionales: según sexo, categoría socioeconómica o países europeos (Robine et al., 2003). La esperanza de vida saludable se calcula frecuentemente con el método de Sullivan (Sullivan,

1971), y para realizar comparaciones válidas, la medida de salud utilizada debe ser comparable.

La Unión Europea (UE) ha incluido en los Indicadores de Salud de la Comunidad Europea (siglas en inglés ECHI) varias esperanzas de vida saludable para ofrecer medidas resumen de discapacidad (i.e., limitación de actividad), morbilidad crónica y salud percibida. Así, el Módulo Mínimo de Salud Europeo (siglas en inglés MEHM), que cubre esas dimensiones, se ha incorporado a las Estadísticas de Ingresos y Condiciones de Vida (siglas en inglés SILC) para mejorar la comparabilidad de las esperanzas de vida saludable entre países.* Además, la esperanza de vida sin limitación de actividad de larga duración fue elegida en 2004 como uno de los indicadores estructurales para evaluar los objetivos estratégicos de la UE (Estrategia de Lisboa) bajo el nombre de “Años de Vida Saludable” (AVS).

Se puede encontrar más información sobre su cálculo e interpretación, el MEHM y las encuestas europeas en www.eurohex.eu.

¿Qué contiene este informe?

Este informe está producido por el Sistema de Información Europeo en Esperanza de vida y Esperanza de Vida Saludable (siglas en inglés EHLEIS) como parte de la serie de informes por países. En cada informe se presenta:

- Esperanza de vida y AVS a la edad de 65 años para el país de interés y para el conjunto de los 28 estados miembros de la UE (UE28), utilizando la pregunta contenida en SILC sobre la discapacidad de larga duración debida a problemas de salud, conocida como GALI (siglas en inglés de Indicador de Limitación de Actividad Global), desde 2004 a 2014. La pregunta fue revisada en 2008.
- Prevalencia de limitación de actividad en el país de interés y en la Unión Europea según GALI por sexo y edad;
- Esperanzas de vida saludable calculadas con las dos dimensiones adicionales de salud (morbilidad crónica y salud percibida) para el país de interés, basadas en SILC 2014;
- Prevalencia de limitación de actividad en Europa (UE28) en 2005, 2008, 2011 y 2014.

Referencias

Jagger C., Gillies C., Moscone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W., Robine J.-M., EHLEIS Team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008;372(9656) 2124-2131
Robine J.-M., Jagger C., Mathers C.D., Crimmins E.M., Suzman R.M., Eds. *Determining health expectancies*. Chichester UK: Wiley, 2003.
Sullivan D.F. *A single index of mortality and morbidity*. HSMHA Health Reports 1971;86:347-354.
World Health Organization. *The uses of epidemiology in the study of the elderly: Report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging*. Geneva: WHO, 1984 (Technical Report Series 706).

* Antes de la revisión de 2008, las traducciones del módulo usado en algunos países no era la óptima (Ver la declaración común de Eurostat y la Task Force on Health Expectancies de la UE sobre la calidad de los datos de SILC). La revisión está siendo evaluada.

Esperanza de vida (EV) y Años de vida saludable (AVS) a la edad de 65 en España y en la Unión Europea (UE28) basado en SILC (2004-2015)

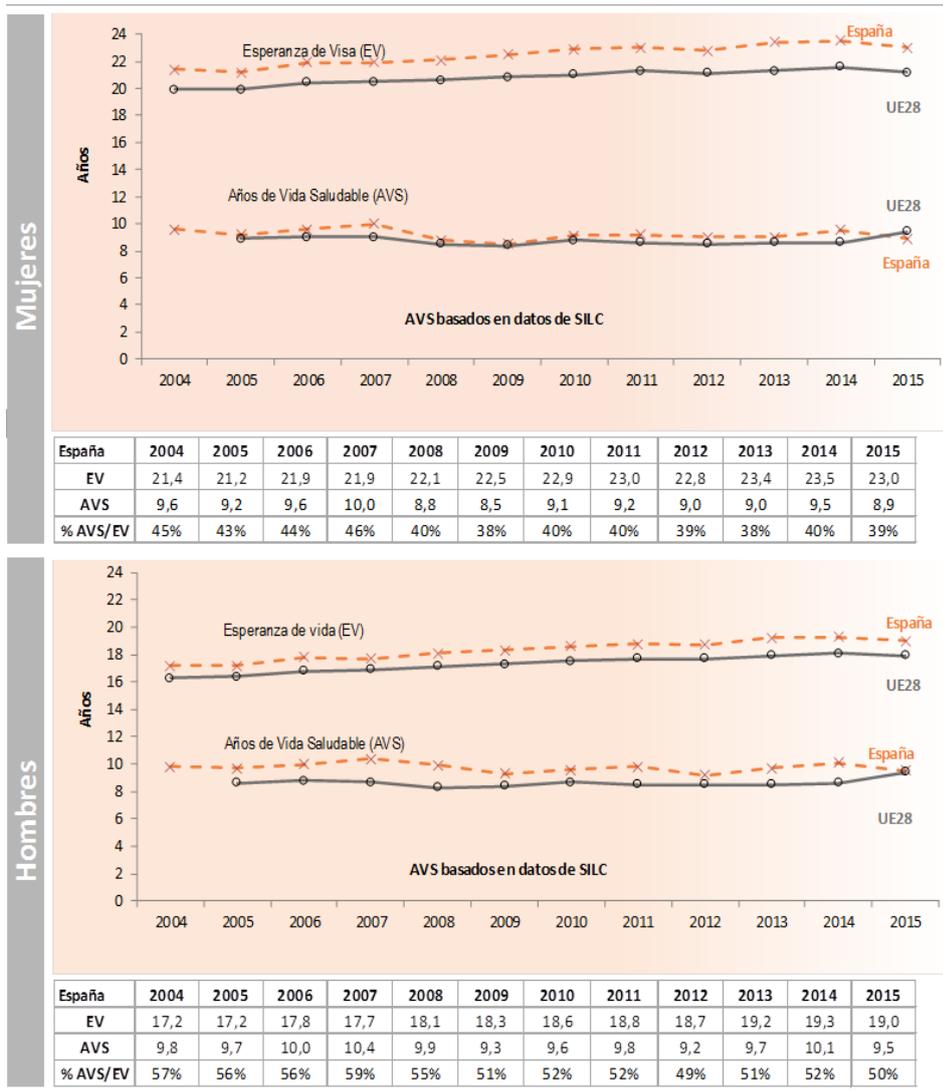
Puntos clave:

Durante el periodo 2004-2015, la esperanza de vida (EV) en España a los 65 años de edad aumentó 1,6 años en mujeres y 1,8 años en hombres. En el año 2015, la EV en España fue superior a la media de la UE28 (21,2 en mujeres y 17,9 en hombres).

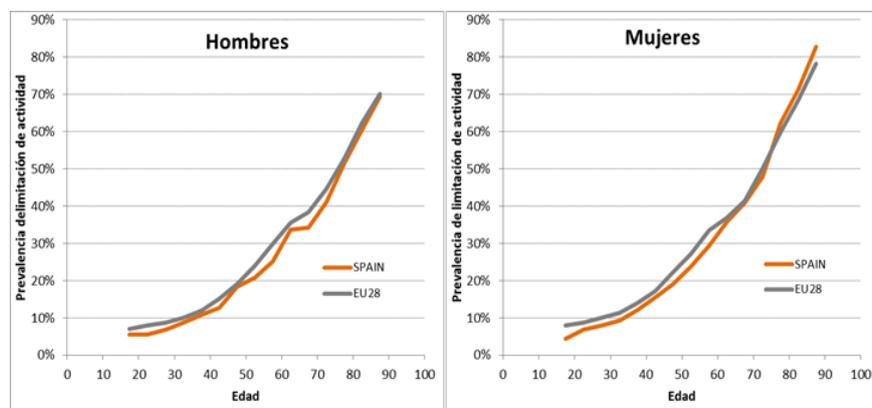
La nueva serie de AVS, iniciada en 2004 con los datos de SILC, muestra en 2015 valores para España inferiores a la media de la UE28 (9,4) en 0,5 años en mujeres y superiores a esa media en 0,1 años en hombres.

En 2015, mujeres y hombres a la edad de 65 años esperarían vivir, respectivamente, un 39% y un 50% de sus vidas sin limitación de actividad auto declarada de larga duración.

La redacción de la pregunta GALI cambió en España en 2008 para reflejar mejor el estándar europeo. Ello podría explicar el fuerte descenso de los AVS en hombres y mujeres entre 2007 y 2008. Entre 2010 y 2011, AVS aumentaron en ambos sexos, en 2012 descendieron ligeramente y en 2013 aumentaron hasta el nivel previo. Entre 2013 y 2014, los AVS aumentaron notablemente en ambos sexos y descendieron de nuevo en 2015.



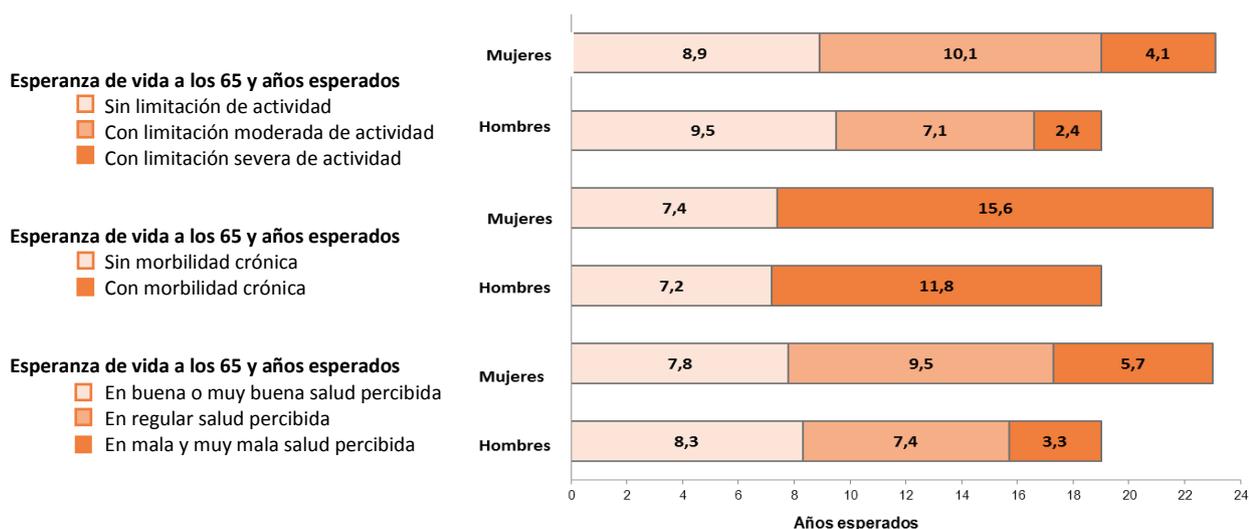
Prevalencia de limitación de actividad en España y la Unión Europea (UE28) basada en la pregunta GALI, por sexo y grupo de edad (SILC, media 2013-2015)



La limitación para realizar actividades usuales aumenta, de manera importante, con la edad en la UE. Las mujeres sistemáticamente declaran algo más limitación de actividad que los hombres. Comparado con la media por edad observada en la UE en el trienio 2013-2015, España presenta una menor prevalencia de limitación de actividad a cualquier edad excepto a los 85 y más años, donde la prevalencia es ligeramente superior a la de la UE28 sólo en mujeres.

Estos resultados deberían interpretarse con precaución, ya que los tamaños de muestra en la encuesta SILC varían mucho entre unos países y otros; por ejemplo, en 2015, el rango se situó entre los 5.859 sujetos en Suecia y los 36.602 en Italia. El tamaño de la muestra en España en 2015 fue de 14.241 mujeres y 12.974 hombres de 16 y más años de edad.

Esperanza de vida y esperanzas de vida saludables a los 65 años basadas en limitación de actividad (AVS), morbilidad crónica y salud percibida en España (Datos de SILC 2015)



Puntos clave:

En 2015, la EV a la edad de 65 años en España fue de 23 años en las mujeres y de 19 años en los hombres.

Basado en SILC 2015, a los 65 años de edad, las mujeres viven 8,9 años (39% de su EV) sin limitación de actividad (que corresponde a los AVS), 10,1 años (44%) con limitación moderada de actividad y 4,1 años (18%) con limitación severa de actividad.*

Los hombres, a esa misma edad, viven 9,5 años (50% de su EV) sin limitación de actividad, 7,1 años (37%) con limitación moderada de actividad y 2,4 años (13%) con limitación severa de actividad.*

Aunque los hombres vivieron un menor número de años que las mujeres, tanto los años vividos en buena y muy buena salud, como los años vividos sin limitación de actividad, fueron mayores en los hombres que en las mujeres. Por ello, comparadas con los hombres, las mujeres viven un mayor número de años y una mayor proporción de ellos en mala salud, y esos años fueron con mayor frecuencia años con problemas de salud severos.

Estos resultados deberían ser interpretados con precaución, ya que no toman en cuenta la población institucionalizada, como la que vive en hogares de ancianos.

* La suma podría no corresponder al total de la EV debido al redondeo.

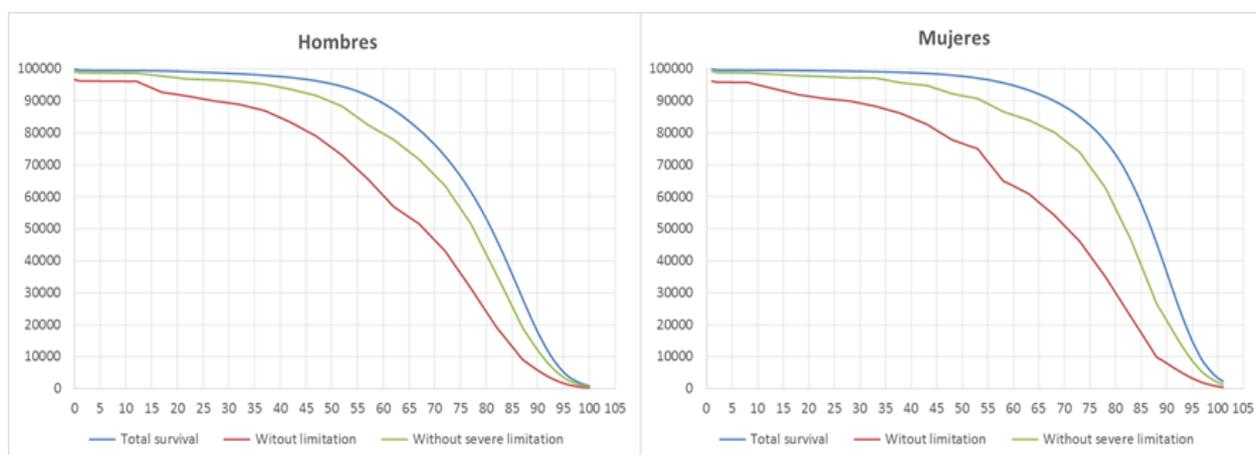
Publicaciones e informes sobre esperanza de vida saludable en España.

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores de Salud 2017. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017. <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores2017.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Esperanzas de vida en España, 2015. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017. http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/ESPERANZAS_DE_VIDA_ESP_2015.pdf
- Puga, M., Pujol, R. and Abellán, A. (2014). EVOLUCIÓN Y DIFERENCIAS TERRITORIALES DE LA ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE DISCAPACIDAD A LOS 65 AÑOS EN ESPAÑA. XIV Congreso Nacional de Población de la Asociación de Geógrafos Españoles, Sevilla. https://www.researchgate.net/publication/265787613_Evolucion_y_diferencias_territoriales_de_la_Esperanza_de_Vida_Libre_de_Discapacidad_a_los_65_anos_en_Espana
- Martin U, Esnaola S. Changes in social inequalities in disability-free life expectancy in Southern Europe: the case of the Basque Country. *Int J Equity Health*. 2014 Sep 20; 13(1):74.
- Solé-Auró A, Alcañiz M. Are we living longer but less healthy? Trends in mortality and morbidity in Catalonia (Spain), 1994-2011. *Eur J Ageing* 2014 DOI 10.1007/s10433-014-0317-9.
- Gutiérrez-Fisac JL, Suárez M, Neira M, Regidor E. Esperanzas de vida en salud en España 2007-2011. Años de vida saludable en España y sus comunidades autónomas. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013.
- Gutiérrez-Fisac J.L., Regidor E., Alfaro M. *Healthy Life Expectancies in Spain 1986-2007. Disability-free life expectancy and life expectancy in good perceived health in Spain and its Autonomous Communities*. Madrid: Ministry of Health, Social Policy and Equality, 2010.
- Morata L.B., Losilla C.B., Estany M.G., Gondolbeu K.M. Tipologías sociodemográficas de individuos con dependencia en España y supervivencia en estado de Salud [Sociodemographic typologies of individuals with dependence in Spain and healthy life expectancy]. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2008; 43(1):19-31.
- Jagger C., Gillies C., Mascone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W.J., Robine J.-M., EHLEIS team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008; 372(9656):2124-2131.
- Gispert R., Ruiz-Ramos M., Bares M.A., Vicián F., Clot-Razquin G. Differences in disability-free life expectancy by gender and autonomous regions in Spain [Differences in Disability-Free Life Expectancy by Gender and Autonomous Regions in Spain]. *Rev Esp Salud Pública*. 2007 Mar-Apr; 81(2):155-165.

Estimación del modelo general de transición en salud para la Unión Europea en 2015

Las estadísticas vitales y el EU-SILC, recogidas por Eurostat de los Estados Miembros, permiten estimar el modelo general de transición en salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud hace más de treinta años (ver la introducción de este informe). En la siguiente aplicación al modelo para 2015, se diferencian tres curvas de supervivencia: la supervivencia total, dependiente solamente de la mortalidad, la supervivencia sin limitación de actividad, dependiente de la mortalidad y de la condición de discapacidad percibida, y la supervivencia sin limitación severa de actividad. La superficie bajo cada una de esas curvas representa, respectivamente, la esperanza de vida total, la esperanza de vida sin limitación de actividad -conocida como los **Años de Vida Saludable (AVS)**- y la esperanza de vida sin limitación severa de actividad. El área entre las líneas roja y azul, y entre las líneas verde y azul representan, respectivamente, la esperanza de vida sin limitación de actividad y la esperanza de vida sin limitación severa de actividad.

Supervivencia total, supervivencia sin limitación de actividad y supervivencia sin limitación severa de actividad, bajo las condiciones de salud y mortalidad de 2015 en la UE28, por sexo.



Fuente: EHLEIS, www.eurohex.eu

Puntos clave:

In 2015, la esperanza de vida total (EV) al nacer en la Unión Europea (UE28) fue 77,9 años en hombres y 83,3 años en mujeres.

La esperanza de vida sin limitación de actividad, conocida como Años de Vida Saludable (AVS), fue 62,6 años en hombres y 63,3 años en mujeres en la UE28 en el mismo año calendario.

La esperanza de vida sin limitación severa de actividad fue 72,9 años en hombres y 76,4 en mujeres.

La diferencia en favor de las mujeres descendió desde 5,4 años en el total de la EV a 3,5 años en la esperanza de vida sin limitación severa de actividad y a 0,7 años en los AVS.

En 2015, los hombres vivieron una mayor proporción de años de vida libres de limitación de actividad (80,4%) que las mujeres (76,0%).

BRIDGE-Health (Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy and Research)

El **Sistema Europeo de Información de Salud y esperanza de vida (EHLEIS)** es parte de **BRIDGE-Health**, que tiene por objetivo preparar la transición hacia un Sistema Europeo de Información sobre Salud sostenible e integrado en el tercer Programa de Salud Europea 2014-2020 (www.bridge-health.eu).

