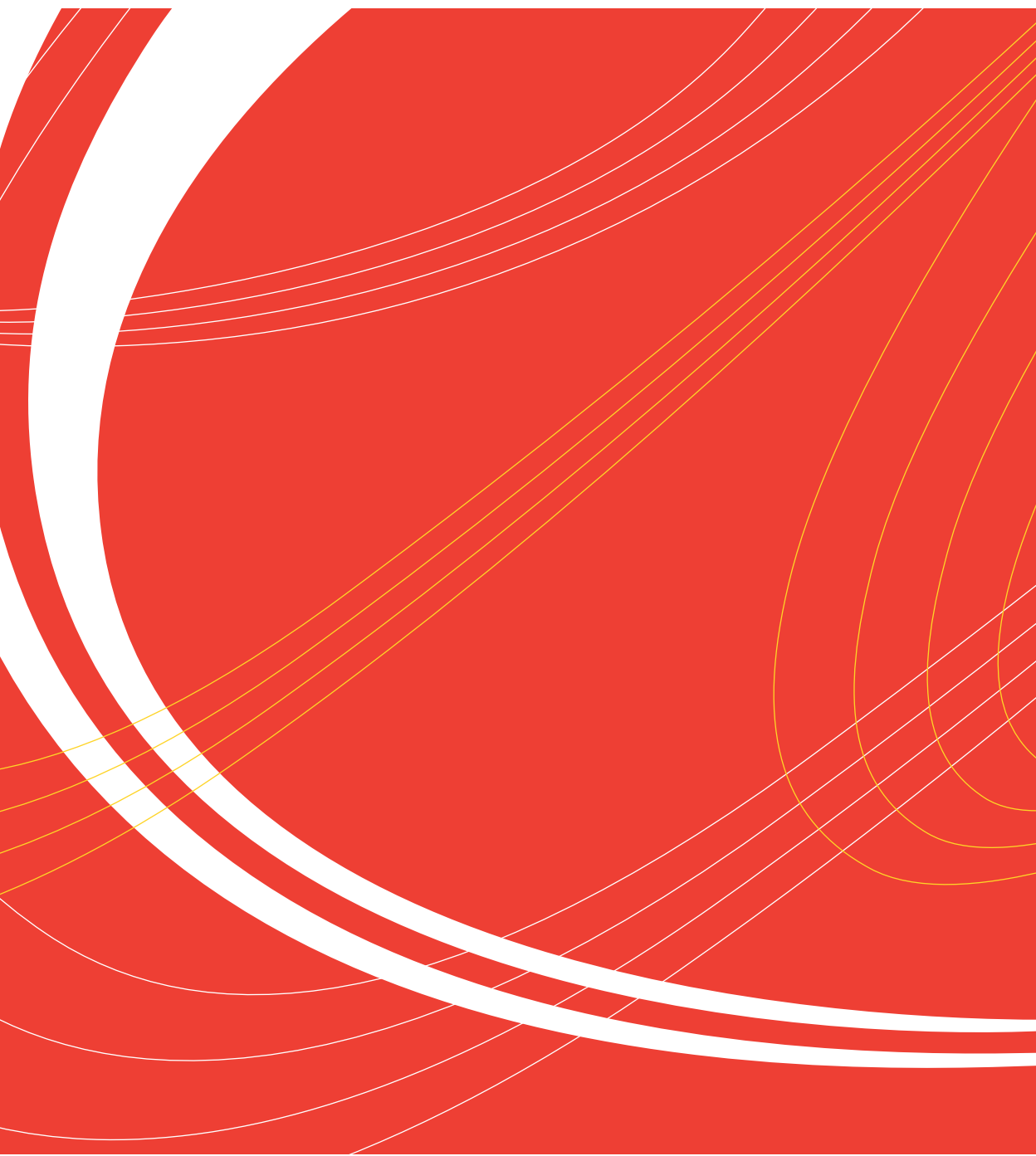


SISTEMA NACIONAL DE SALUD
ESPAÑA 2010



SISTEMA
NACIONAL
DE SALUD
ESPAÑA
2010



Presidencia Española
de la Unión Europea



2010.es

Sistema Nacional de Salud de España, 2010

Instituto de Información Sanitaria

Directora: Mercedes Alfaro Latorre.

Responsable de la publicación: Santiago Esteban Gonzalo.

Recopilación de datos, tratamiento de la información y coordinación:

Rebeca Isabel Gómez. Pablo Calvete Pérez. David Guevara García.

Apoyo técnico: Elena Campos Carrizo. Oscar Sánchez Prieto. Antonio José Jiménez Fernández. Mario González Sánchez. Lorena Simón Méndez. Israel John Thuissard Vasallo. Iciar Abad Acebedo. Gonzalo Marco Cuenca. Belén Martínez Pablo.

Relación, por orden alfabético, de los responsables de los sistemas de información utilizados

en la presente edición: Carmen Alonso Villar. Mercedes Álvarez Bartolomé. Víctor Barranco Ortega. Miguel de Bustos Guadaño. Celia Cairo Carou. Javier Etreros Huerta. Ana Isabel Fernández Quintana. María Ángeles Gogorcena Aoiz. Juan Luís Gutiérrez Fisac. María de los Santos Ichaso Hernández-Rubio. Pilar Jiménez Rosado. Rosa Mataix González. Felix Miguel García. María Isabel Moreno Portela. Enrique Regidor Poyatos. María del Carmen Rodríguez Blas. José Sarabia Álvarez-Ude. Mónica Suárez Cardona.

Agradecimientos:

Agradecemos a todas las unidades del Ministerio de Sanidad y Política Social la colaboración prestada al Instituto de Información Sanitaria y en especial:

- Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección, Subdirección General de Análisis Económico y Fondo de Cohesión.
- Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.
- Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior.
- Organización Nacional de Trasplantes.
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

También queremos mostrar nuestro reconocimiento al Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Ciencia e Innovación, por la colaboración proporcionada.

© Ministerio de Sanidad y Política Social

Se autoriza su reproducción total o parcial para uso no comercial, siempre que se haga referencia al documento.

Cita sugerida

Sistema Nacional de Salud de España 2010 [monografía en Internet]. Madrid. Ministerio de Sanidad y Política Social, Instituto de Información Sanitaria. Disponible en: <http://www.mspes.es/organizacion/sns/librosSNS.htm>.

Edita: Ministerio de Sanidad y Política Social. Centro de Publicaciones

NIPO en papel: 840-10-003-2 / NIPO en línea: 840-10-005-3

Depósito Legal: M-4106-2010

Diseño: Javier García-Burguera Herrero

Impreme: Solana e Hijos, Solana e Hijos Artes Gráficas, S.A.

índice

| | |
|---|----|
| 00. Presentación | 05 |
| 01. Introducción | 07 |
| 02. La protección de la salud en España | 08 |
| 03. Población cubierta | 14 |
| 04. Financiación | 16 |
| 05. Organización | 17 |
| 06. Prestaciones | 19 |
| 07. Recursos y actividad | 26 |
| 08. Gasto sanitario | 31 |
| 08. Satisfacción con el sistema sanitario | 32 |
| 10. Datos relevantes sobre la salud de los españoles | 33 |
| Anexos | |
| A. Fuentes de información | 41 |
| B. El Ministerio de Sanidad y Política Social | 44 |
| C. Directorio del Ministerio de Sanidad y Política Social y de las comunidades autónomas | 47 |
| D. Principales datos y cifras de la sanidad en España | 49 |

Presentación

El Sistema Nacional de Salud de España es hoy, en 2010, fruto del trabajo de varias generaciones de españoles, y se origina a partir de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos, consagrados en la Constitución Española.

La asistencia sanitaria ha sido, y sigue siendo, uno de los pilares fundamentales del Estado de Bienestar en España, junto con la educación, las pensiones y los servicios de protección social. Sus características de financiación pública, universalidad y gratuidad en el acceso, unidas a la calidad y seguridad de sus prestaciones, han reportado enormes beneficios al conjunto de la sociedad.

En primer lugar, podemos identificar la atención a la salud como uno de los principales instrumentos de las políticas redistributivas de la renta entre los ciudadanos españoles: cada persona aporta impuestos en función de su capacidad económica y recibe todo tipo de servicios sanitarios, simplemente, en función de sus necesidades de salud.

En segundo lugar, ha permitido una mejora progresiva de todos los indicadores de salud, que proporciona una mayor calidad de vida a los ciudadanos y sitúa a España entre los países con mayor esperanza de vida.

Todo ello infunde a la atención sanitaria un potente valor en la cohesión social, porque una población sana es requisito imprescindible para el crecimiento económico y para la prosperidad.

La gestión descentralizada del Sistema Nacional de Salud ha aproximado la administración al ciudadano, garantizando la equidad, calidad y participación. Pero, además, su vocación de coordinación entre las distintas comunidades autónomas posibilita un intercambio de experiencias que enriquece los resultados y otorga más seguridad a las decisiones que afectan a los pacientes.

No es extraño, pues, que el sistema sanitario aparezca constantemente como el servicio público más valorado por los ciudadanos españoles, cuya satisfacción y bienestar debe ser el único objetivo de nuestras políticas públicas.

Nuestro trabajo consiste ahora en seguir mejorando las condiciones en las que se prestan los servicios, en incorporar a la práctica clínica cuanto antes los constantes avances de la ciencia médica y en apostar por innovación tecnológica que nos permita mejorar la eficiencia en la gestión de los recursos.

Es una tarea que requiere, como siempre, el esfuerzo de todos y la misma convicción de servicio público que nos ha traído hasta aquí.

Introducción

Este folleto de carácter divulgativo muestra una panorámica de las características básicas de la sanidad pública española y proporciona al lector los principales rasgos del Sistema Nacional de Salud.

El texto viene acompañado de datos que ofrecen una visión de la realidad del sector e ilustran su configuración actual.

El documento se inicia con un capítulo donde se especifica el reparto de competencias sanitarias entre administraciones, y especialmente entre Estado y comunidades autónomas, y continúa con el repaso a los aspectos del Sistema Nacional de Salud referidos a la población cubierta, la financiación, la organización de los recursos asistenciales y las prestaciones que están incluidas en la financiación pública.

El capítulo de datos relevantes de la salud en España puede emplearse como elemento de consulta rápida de las cifras más significativas del estado de salud de los españoles y del Sistema Nacional de Salud.

Como anexos al documento se encuentran las fuentes de información utilizadas, una breve reseña de las competencias y responsabilidades del Ministerio de Sanidad y Política Social completado con el directorio de las principales unidades del departamento y de las consejerías de sanidad o equivalentes de las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía. También se incluye en este apartado un repaso a los principales datos y cifras de la sanidad en España.

La información estadística ha sido recopilada, y en buena parte también producida, por el Instituto de Información Sanitaria, dependiente de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social > www.msps.es

La protección de la salud en España

La Constitución Española de 1978 establece, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos. Los principios y criterios sustantivos que permiten el ejercicio de este derecho se concretan en:

- Financiación pública, universalidad y gratuidad de los servicios sanitarios en el momento del uso.
- Derechos y deberes definidos para los ciudadanos y para los poderes públicos.
- Descentralización política de la sanidad en las comunidades autónomas.
- Prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.
- Integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud.

El **Sistema Nacional de Salud** - SNS - se configura como el conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración del Estado y los servicios de salud de las comunidades autónomas que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos.

Competencias de las administraciones públicas en materia sanitaria

| CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SNS | |
|----------------------------------|---|
| ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO | <ul style="list-style-type: none"> • BASES Y COORDINACIÓN DE LA SANIDAD • SANIDAD EXTERIOR • POLÍTICA DEL MEDICAMENTO • GESTIÓN DE INGESA |
| COMUNIDADES AUTÓNOMAS | <ul style="list-style-type: none"> • PLANIFICACIÓN SANITARIA • SALUD PÚBLICA • GESTIÓN SERVICIOS DE SALUD |
| CORPORACIONES LOCALES | <ul style="list-style-type: none"> • SALUBRIDAD • COLABORACIÓN EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS |

Fuente: Reparto de competencias según la Constitución Española de 1978, la Ley 14/1986, de 25 de abril General de Sanidad y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud.

Competencias del Estado en materia de sanidad

- Bases y coordinación general de la sanidad.
- Sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.
- Legislación sobre productos farmacéuticos.

Las **bases y coordinación general** se refieren al establecimiento de normas que fijen las condiciones y requisitos mínimos, persiguiendo una igualación básica de condiciones en el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos. Incluye la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades sanitarias estatales y autonómicas en el ejercicio de sus respectivas competencias.

Las actividades de **sanidad exterior** se realizan en materia de vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros. Mediante las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales, España colabora con otros países y organismos internacionales en los siguientes aspectos:

- Control epidemiológico.
- Lucha contra las enfermedades transmisibles.
- Conservación de un medio ambiente saludable.
- Elaboración, perfeccionamiento y puesta en práctica de normativas internacionales.
- Investigación biomédica y todas aquellas acciones que se acuerden por estimarse beneficiosas para las partes en el campo de la salud.

En relación con los **productos farmacéuticos**, las competencias que corresponden al Estado son las siguientes:

- Legislación sobre productos farmacéuticos.
- Evaluación, autorización y registro de medicamentos de uso humano, medicamentos de uso veterinario y productos sanitarios.
- Decisión sobre la financiación pública y fijación del precio de los medicamentos y productos sanitarios.
- Garantizar el depósito de sustancias estupefacientes de acuerdo con lo dispuesto en los tratados internacionales.
- Importación de medicación extranjera y urgente no autorizada en España.
- Mantener un depósito estatal estratégico de medicamentos y productos sanitarios para emergencias y catástrofes.

- Adquisición y distribución de medicamentos y productos sanitarios para programas de cooperación internacional.

Los principios y criterios sustantivos para fomentar el uso racional del medicamento, se encuentran en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, con la que asegurar la calidad de la prestación en todo el Sistema Nacional de Salud en un marco descentralizado, de tal manera que se cumpla el objetivo central de que todos los ciudadanos sigan teniendo acceso al medicamento que necesiten, cuando y donde lo necesiten, en condiciones de efectividad y seguridad.

Esta ley regula los medicamentos de uso humano y productos sanitarios, su investigación clínica, su evaluación, autorización, registro, fabricación, elaboración, control de calidad, almacenamiento, distribución, circulación, trazabilidad, comercialización, información y publicidad, importación y exportación, prescripción y dispensación, seguimiento de la relación beneficio-riesgo, así como la ordenación de su uso racional y el procedimiento para la financiación, en su caso, con fondos públicos. La regulación también se extiende a las sustancias excipientes y materiales utilizados para su fabricación, preparación o envasado. Establece también los criterios y exigencias generales aplicables a los medicamentos veterinarios y en particular a los especiales, como las fórmulas magistrales y los relativos a los elaborados industrialmente.

La Administración del Estado, sin menoscabo de las competencias de las comunidades autónomas, y en coordinación con éstas, en su caso, desarrolla igualmente actuaciones en materia de:

- Control sanitario del medio ambiente y de alimentos, servicios o productos directa o indirectamente relacionados con el uso y consumo humanos.
- Reglamentación, autorización y registro u homologación de los medicamentos de uso humano y veterinario y, sobre los primeros, ejerce las competencias de inspección y control de calidad.
- Determinación, con carácter general, de las condiciones y requisitos técnicos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones y equipos de los centros y servicios.
- Fomento de la calidad en el Sistema Nacional de Salud.
- Formación sanitaria especializada en centros y unidades docentes acreditados al efecto.
- Establecimiento del Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud.

Competencias de las comunidades autónomas

Al amparo de las previsiones constitucionales y de los respectivos estatutos de autonomía, todas las comunidades autónomas han asumido competencias en materia sanitaria.

Cada comunidad autónoma cuenta con un Servicio de Salud, que es la estructura administrativa y de gestión que integra todos los centros, servicios y establecimientos de la propia comunidad, diputaciones, ayuntamientos y cualesquiera otras administraciones territoriales intracomunitarias.

La Administración Central del Estado mantiene, a través de Instituto Nacional de Gestión Sanitaria - INGESA -, la gestión de la sanidad en las ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla.

La asunción de competencias sanitarias por las comunidades autónomas aproxima la gestión sanitaria a los ciudadanos y garantiza:



EQUIDAD

ACCESO A LAS PRESTACIONES Y EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN CONDICIONES DE IGUALDAD EFECTIVA EN TODO EL TERRITORIO Y LIBRE CIRCULACIÓN DE TODOS LOS CIUDADANOS.

CALIDAD

DE EVALUACIÓN DEL BENEFICIO DE LAS ACTUACIONES CLÍNICAS INCORPORANDO SÓLO AQUELLO QUE APORTE UN VALOR AÑADIDO A LA MEJORA DE LA SALUD, IMPLICANDO AL SISTEMA SANITARIO.

PARTICIPACIÓN

CIUDADANA TANTO EN EL RESPETO A LA AUTONOMÍA DE SUS DECISIONES INDIVIDUALES COMO EN LA CONSIDERACIÓN DE SUS EXPECTATIVAS COMO USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud -CISNS-

El órgano de coordinación, cooperación y encuentro entre administraciones públicas sanitarias central y autonómica es el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Preside el Consejo Interterritorial el Ministro de Sanidad y Política Social. La Vicepresidencia es desempeñada por uno de los consejeros de sanidad de las comunidades autónomas, elegido por y entre los consejeros que lo integran.

El CISNS funciona en Pleno, en Comisión Delegada, comisiones técnicas y grupos de trabajo.

El Pleno

El Pleno se reúne al menos cuatro veces al año. Es el órgano de más alto nivel, ya que sus miembros son los máximos responsables de la Sanidad de nuestro país.

Los acuerdos del CISNS se plasman a través de recomendaciones que se aprueban, en su caso, por consenso.

Las comisiones técnicas y grupos de trabajo que sean creados, tienen en su funcionamiento una dinámica propia, relacionada con las tareas que se les hayan asignado y celebran sus reuniones, periódicas o no, en función de sus propias peculiaridades.

La Comisión Delegada

La Comisión Delegada, órgano de segundo nivel, está integrada por el Secretario General de Sanidad, que la preside, un representante de cada comunidad autónoma con rango de viceconsejero o equivalente y un representante del Ministerio de Sanidad y Política Social, que actúa de secretario. El Vicepresidente es designado por los representantes de las comunidades autónomas.

La Comisión Delegada actúa como órgano de apoyo en la preparación de las sesiones del Consejo Interterritorial y ejercerá las funciones que él mismo le delegue.

El Comité Consultivo

Es el órgano dependiente del Consejo Interterritorial mediante el cual se hace efectiva, de manera permanente, la participación social en el Sistema Nacional de Salud, y en él se ejerce la participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales en el Sistema Nacional de Salud.

El Comité está integrado por los siguientes miembros:

- Seis representantes de la Administración General del Estado.
- Seis representantes de las comunidades autónomas.
- Cuatro representantes de la administración local.
- Ocho representantes de las organizaciones empresariales.
- Ocho representantes de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito estatal.

Sus funciones específicas son las de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

ADMINISTRACIÓN
AUTONÓMICA

ADMINISTRACIÓN
GENERAL
DEL ESTADO

GOBIERNO

GOBIERNO

Órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los Servicios de Salud, entre ellos y con la Administración del Estado.

Finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado.

PLENO

PRESIDENCIA

Ministro de Sanidad y Política Social

VICEPRESIDENCIA

Consejero elegido por todos los consejeros que lo integran.

MIEMBROS

Consejeros competentes en materia de sanidad de la administración de las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía.

Los **acuerdos** se aprueban por **consenso** y se plasmarán a través de **recomendaciones**

Población cubierta por el Sistema Nacional de Salud

El acceso a los servicios sanitarios públicos se realiza a través de la Tarjeta Sanitaria Individual expedida por cada Servicio de Salud, que es el documento que identifica a cada ciudadano como usuario en todo el Sistema Nacional de Salud.

Son titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria pública:

- Todos los españoles y los extranjeros en el territorio nacional en los términos previstos en el artículo 1.2 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.
- Los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea, que tienen los derechos que resulten del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación.
- Los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea, que tienen los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y convenios suscritos.

Las cifras oficiales de la población española empadronada a 1 de enero de 2008 (Real Decreto 2124/2008, de 26 de diciembre) son: 46.157.822 de habitantes, de los cuales, 5.268.762 (11,4% del total) tienen nacionalidad no española.

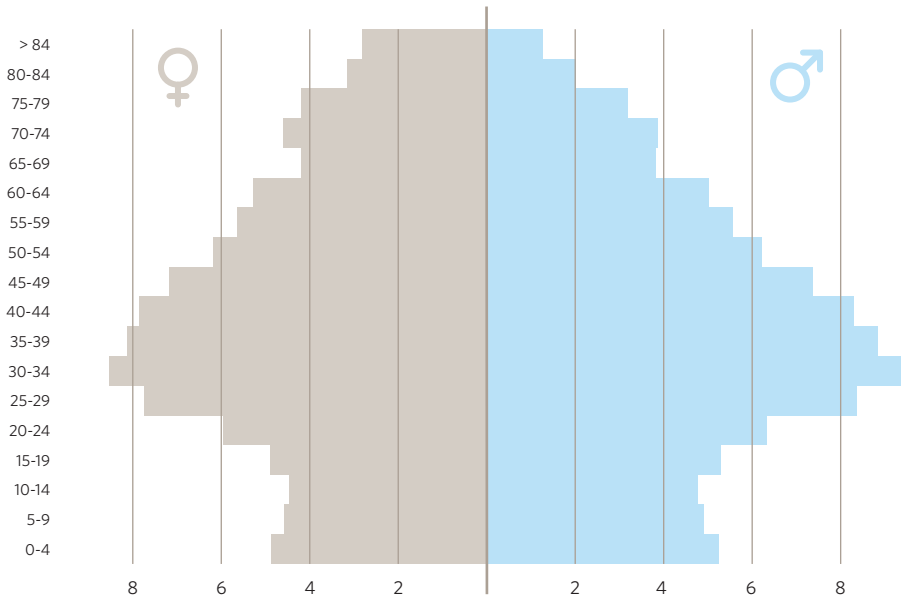
La pirámide de población muestra una estructura demográfica característica de un importante envejecimiento de la población, de tal modo que el 16,5% tiene 65 o más años.

Según un avance del Padrón Municipal, el total de residentes en España a 1 de enero de 2009 es de 46,6 millones de habitantes. De este total, 41,1 millones corresponden a personas de nacionalidad española y 5,6 millones son extranjeros.

La población europea supera los 497 millones de habitantes; de ellos, un 2,3% son extranjeros procedentes de cualquiera de los otros países miembros y casi el 4% son extranjeros extracomunitarios.

España es el tercer país con mayor número de extranjeros extracomunitarios.

Pirámide de la población española [%]



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Cifras Oficiales de Población, 2008.

Financiación del Sistema Nacional de Salud

La atención a la salud constituye uno de los principales instrumentos de las políticas redistributivas de la renta entre los ciudadanos españoles: cada persona aporta impuestos en función de su capacidad económica y recibe servicios sanitarios en función de sus necesidades de salud.

La asistencia sanitaria para enfermedad común y accidente no laboral en España es una prestación no contributiva financiada a través de los impuestos e incluida en la financiación general de cada comunidad autónoma.

Para el año 2009 la previsión presupuestaria de las comunidades autónomas es de 58.960,3 millones de euros, lo que supone 1.320 euros por persona protegida.

Los presupuestos iniciales para la sanidad, en ese mismo año, del resto de los agentes que integran el Sistema Nacional de Salud, en millones de euros, son: Administración Central 4.685,7, Seguridad Social 1.824,4 y mutualismo administrativo 2.060,5. La previsión de las entidades locales, es de 1.068,9 millones de euros.

Organización del Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud se organiza en dos entornos o niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención Especializada, en los que el acceso espontáneo de los ciudadanos y la complejidad tecnológica se encuentran en relación inversa.

La Atención Primaria pone a disposición de la población una serie de servicios básicos en una isócrona de 15 minutos desde cualquier lugar de residencia. Los dispositivos asistenciales principales son los **Centros de salud**, donde trabajan equipos multidisciplinares integrados por médicos de familia, pediatras, personal de enfermería y personal administrativo, pudiendo disponer también de trabajadores sociales, matronas y fisioterapeutas.

Dada su disposición en el entramado de la comunidad, se encomienda a este nivel las tareas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.

Como máxima expresión de accesibilidad y equidad en el acceso, la Atención Primaria llega físicamente hasta el domicilio del ciudadano cuando es necesario.

La Atención Especializada se presta en **Centros de especialidades y hospitales**, de manera ambulatoria o en régimen de ingreso. Tras el proceso asistencial, el paciente y la información clínica correspondiente retornan nuevamente al médico de Atención Primaria quien, por disponer del conjunto de los datos de su biografía sanitaria, garantiza la visión clínica y terapéutica global. Ello permite que la continuidad de los cuidados siga caracterizada por la equidad, independientemente del lugar de residencia y de las circunstancias individuales de autonomía, dado que la atención llega hasta el propio domicilio del paciente. Dentro de esta organización, la ubicación de los recursos asistenciales responde, básicamente, a una planificación sobre demarcaciones demo-geográficas delimitadas, las Áreas de Salud, que establece cada comunidad autónoma teniendo en cuenta factores de diversa índole pero, sobre todo, respondiendo a la idea de proximidad de los servicios a los usuarios.

Las Áreas de Salud se subdividen, a su vez, en zonas básicas de salud que son el marco territorial de la Atención Primaria, donde desarrollan las actividades sanitarias los centros de salud. Cada área dispone de un hospital general como referente para la Atención Especializada. En algunos servicios de salud existen estructuras organizativas intermedias entre el Área de Salud y la zona básica.

| | Atención Primaria | Atención Especializada |
|--------------------------------|---|---|
| Características | Accesibilidad | Complejidad técnica |
| Actividades | Promoción de la salud y de prevención de la enfermedad con capacidad de resolución técnica para abordar de forma completa los problemas de salud más frecuentes | Cuenta con los medios diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad y coste cuya eficiencia aumenta si se concentran |
| Acceso | Espontáneo | Por indicación de los facultativos de atención primaria |
| Dispositivo asistencial | Centros de salud y consultorios locales | Centros de especialidades y hospitales |
| Régimen de atención | En el centro y en el domicilio del ciudadano | De manera ambulatoria o con internamiento |

Prestaciones del Sistema Nacional de Salud

El conjunto de servicios que el Sistema Nacional de Salud ofrece a los ciudadanos incluye actividades preventivas, diagnósticas, terapéuticas, rehabilitadoras y de promoción y mantenimiento de la salud. La cartera de servicios básica se establece en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Cartera de Servicios Básicos Comunes a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

Salud pública

Iniciativas organizadas por las administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población.

Está orientada por un lado al diseño e implantación de políticas de salud y por otro lado al ciudadano.

Se concreta en información y vigilancia epidemiológica, protección de la salud (diseño e implantación de políticas de salud y ejercicio de la autoridad sanitaria), promoción de la salud y prevención de las enfermedades y deficiencias, protección y promoción de la sanidad ambiental, protección y promoción de la salud laboral y promoción de la seguridad alimentaria.

Atención Primaria

En este nivel asistencial se concentra la mayor parte de actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, rehabilitación y trabajo social.

La asistencia sanitaria se presta tanto a demanda como de manera programada o urgente, y tanto en la consulta del centro de salud o del consultorio rural como en el domicilio del enfermo; incluye la indicación o prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

De igual modo se dispensa atención médica y de enfermería de forma continuada, incluso en el domicilio si se requiere, para los problemas de salud urgentes.

Se incluyen aquí todas las actividades preventivas, la promoción y educación

para la salud, la atención familiar y la atención comunitaria. Se realizan actividades de información y vigilancia en la protección de la salud y se ofrecen servicios de rehabilitación física.

Además, se realizan una serie de **actividades específicas**, la mayoría dirigidas a grupos de población o de riesgo concretos:

- **Atención a la adolescencia**
consejos sobre hábitos saludables (uso de tabaco, alcohol y sustancias adictivas) sobre conducta alimentaria e imagen corporal, promoción de conductas saludables en relación a la sexualidad.
- **Atención a la mujer**
orientación familiar, atención al embarazo y puerperal, diagnóstico precoz de cáncer ginecológico y de mama, detección y atención en los problemas del climaterio.
- **Atención a la infancia**
detección de los problemas de salud, valoración del estado nutricional, prevención de la muerte súbita infantil, consejos generales sobre el desarrollo del niño, educación sanitaria y prevención de accidentes infantiles, orientación para la prevención y detección de los problemas del sueño y los esfínteres.
- **Atención al adulto, grupos de riesgo y pacientes crónicos**
valoración del estado de salud y factores de riesgo, consejos sobre estilos de vida saludable, detección de problemas de salud, educación, atención y asistencia a personas polimedicadas y con pluripatologías.
- **Atención a las personas mayores**
promoción y prevención de la salud, detección y atención al anciano de riesgo, atención domiciliaria a personas inmovilizadas.
- **Atención y detección de la violencia de género y malos tratos**
especialmente en menores, ancianos y personas con discapacidad.
- **Atención a la salud bucodental**
actividades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas, promoción de la salud, educación sanitaria y preventiva. Tratamiento de procesos agudos y odontológicos, exploración preventiva en embarazadas, medidas preventivas y asistenciales para la población infantil.
- **Atención paliativa a enfermos terminales**
atención integral, individual y continuada que se presta en el domicilio del paciente o en el centro sanitario.
- **Atención a la salud mental**
prevención y promoción para el mantenimiento de la salud mental, detección y atención a problemas de salud mental en coordinación con el nivel especializado.

Atención Especializada

La atención especializada comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, además de las de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención especializada garantiza la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y en coordinación con ésta.

La atención especializada se presta en función de las características del paciente y su proceso, en consultas externas, en hospital de día y en régimen de internamiento hospitalario. El acceso del paciente a la atención de urgencia hospitalaria -que se presta durante las veinticuatro horas del día a pacientes que sufran una situación clínica aguda que obligue a una atención inmediata de los servicios del hospital- se realiza por remisión del médico de atención primaria o especializada o por razones de urgencia o riesgo vital que puedan requerir medidas terapéuticas exclusivas del medio hospitalario.

La atención especializada comprende: la asistencia especializada en consultas, en hospital de día médico y quirúrgico, la hospitalización en régimen de internamiento, el apoyo a la atención primaria en el alta precoz y hospitalización a domicilio, la atención paliativa a enfermos terminales, la atención a la salud mental y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional.

Incluye también los servicios de: cuidados intensivos, anestesia y reanimación, hemoterapia, rehabilitación, nutrición y dietética, seguimiento del embarazo, planificación familiar y reproducción humana asistida. Asimismo proporciona la indicación, prescripción y realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, especialmente los relacionados con:

- Diagnóstico prenatal en grupos de riesgo
- Diagnóstico por imagen
- Radiología intervencionista
- Hemodinamia
- Medicina Nuclear
- Neurofisiología
- Endoscopias
- Pruebas funcionales y de laboratorio
- Biopsias y punciones
- Radioterapia
- Radiocirugía
- Litotricia renal

- Diálisis
- Técnicas de terapia respiratoria
- Trasplantes de órganos, tejidos y células de origen humano.

Atención de urgencia

Se dispensa en aquellos casos en que sea necesario atender al paciente de forma inmediata. Se realiza tanto en los centros sanitarios como fuera de ellos (domicilio del paciente, in situ,...) durante las 24 horas del día.

Puede prestarse por la atención primaria, la especializada, o los servicios especialmente dedicados a esta atención urgente.

Prestación farmacéutica

Comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad, de manera que se promueva el uso racional del medicamento.

En pacientes hospitalizados la prescripción farmacéutica comprende los productos que necesite cada paciente en base a la cartera de servicios comunes.

En pacientes no hospitalizados comprende la prescripción de aquellos medicamentos que han sido autorizados y registrados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, las fórmulas magistrales y los preparados oficiales elaborados por las oficinas de farmacia según lo establecido en el Formulario Nacional, y las vacunas antialérgicas y bacterianas; excluyendo los productos de utilización cosmética, dietéticos, aguas minerales, elixires, dentífricos y otros productos sanitarios, los medicamentos calificados como publicitarios, los medicamentos homeopáticos, los efectos y accesorios de los que se realice publicidad dirigida al público general.

La prestación farmacéutica junto con la ortoprotésica y a diferencia de las demás prestaciones, presenta la característica de estar cofinanciada por los usuarios. La contribución a la financiación del gasto farmacéutico es la siguiente:

- **Farmacia hospitalaria**

Los medicamentos dispensados en el ámbito hospitalario no tienen copago.

- **Recetas médicas**

La financiación de los medicamentos con cargo a los fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la sanidad, dentro del Sistema Nacional de Salud, prescritos y dispensados a los pacientes no hospitalizados tienen el siguiente copago:

| | Población protegida por la Seguridad Social | Población protegida por mutualidades públicas |
|--|---|---|
| Pensionistas y sus beneficiarios | 0% | 30% |
| No pensionistas y sus beneficiarios | 40% | 30% |
| Colectivos específicos en cualquier régimen | | |
| Afectados por Síndrome Tóxico | 0% | |
| Pacientes con sida / Tratamientos Crónicos | 10% - 2,64€ máximo | |

Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social. D.G. de Farmacia y Productos Sanitarios.

Prestación ortoprotésica

Comprende los elementos necesarios para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente. Incluye productos sanitarios, implantables o no, para sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien para modificar, corregir o facilitar su función. La prestación está regulada por un catálogo específico.

Productos dietéticos

Dispensación de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos, y nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales, a causa de su situación clínica, con alimentos de uso ordinario.

Transporte sanitario

Desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte, en situaciones de urgencia o imposibilidad física del interesado.

Servicios de información y documentación sanitaria

El Sistema Nacional de Salud ofrece, por último, una serie de servicios que acompañan al proceso de atención a la salud:

- Información al paciente y sus familiares o allegados de sus derechos y deberes, en particular para la adecuada prestación del consentimiento informado.
- Tramitación de los procedimientos administrativos que garanticen la continuidad del proceso asistencial.
- Información al paciente sobre todas las actuaciones asistenciales que se le vayan a practicar.
- Expedición de los partes de baja, confirmación, alta y demás informes o documentos clínicos para la valoración de la incapacidad u otros efectos.
- Informe de alta al finalizar la hospitalización o el informe de consulta externa.
- A petición del interesado, comunicación o entrega de un ejemplar de su historia clínica o de determinados datos contenidos en el misma, sin perjuicio de la obligación de su conservación en el centro sanitario.
- Documentación o certificación de nacimiento, defunción y demás extremos para el Registro Civil.

Asistencia sanitaria cuyo pago hay que reclamar a terceros

Los servicios públicos de salud reclamarán a los terceros obligados al pago, el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, incluido el transporte sanitario, la atención de urgencia, la atención especializada, la atención primaria, la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica, las prestaciones con productos dietéticos y la rehabilitación en los supuestos establecidos.

Cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas

Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán la cartera de servicios comunes que debe garantizarse a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

Podrán incorporar aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos no contemplados en la cartera común, para lo que establecerán los recursos adicionales necesarios. En cualquier caso estos servicios complementarios no están incluidos en la financiación general de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Cartera de servicios de mutualidades

Las mutualidades de funcionarios tendrán que garantizar el contenido de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, y podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios.

Recursos y actividad del Sistema Nacional de Salud

Centros de salud

El Sistema Nacional de Salud cuenta con 2.914 centros de salud y 10.202 consultorios locales a los que se desplazan los profesionales del centro de salud de la zona con el fin de acercar los servicios básicos a la población.

Hospitales

De los 804 hospitales en funcionamiento en España, el Sistema Nacional de Salud cuenta con 315 hospitales, dotados de 105.505 camas y con 4 hospitales del Ministerio de Defensa que aportan 995 camas más. Existen otros 20 establecimientos hospitalarios patrimonio de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con 1.468 camas. El resto, 465 hospitales tienen dependencia funcional privada y cuentan con 53.013 camas.

Por finalidad asistencial, del total de 160.981 camas instaladas en los hospitales españoles, 131.445 están localizadas en 589 hospitales dedicados a la atención de patologías agudas, de las cuales el 72,9% están gestionadas por el Sistema Nacional de Salud. El 37,2% de las 16.111 camas disponibles en hospitales dedicados a la atención psiquiátrica y el 35,1% de las 13.365 dedicadas a la atención geriátrica y larga estancia, están gestionadas por el Sistema Nacional de Salud.

Alta tecnología dependiente de hospitales

Si excluimos a los equipos de diálisis, la tomografía axial computerizada - TAC - es la alta tecnología más extendida en los hospitales y centros dependientes con un total 677 unidades y una tasa de 14,8 por millón de habitantes, le sigue la resonancia magnética con 438 unidades y una tasa de 9,6 por millón de habitantes.

El número de mamógrafos dependientes de hospitales asciende a 492. La mamografía ayuda en el diagnóstico del cáncer más común en las mujeres, el de mama; diagnósticos tempranos facilitan la intervención y aumentan la supervivencia.

Personal sanitario colegiado

Existen en España más de medio millón de personas tituladas que se encuentran inscritas en algún colegio profesional relacionado con la actividad sanitaria. El colectivo más numeroso corresponde a los profesionales de enfermería con 250.139 efectivos seguidos de los médicos con 213.977 lo que supone 55 y 47 colegiados por 10.000 habitantes, respectivamente.

El colectivo de enfermería con el 83,3% es donde se produce el mayor porcentaje global de feminización en la profesión, le siguen los farmacéuticos con un 70,3% del total 61.975 colegiados. Los odontólogos/estomatólogos y los veterinarios, con 25.697 y 28.188 colegiados respectivamente, tienen porcentajes de feminización inferiores, el 43,3% en el caso de los primeros y el 40,4% para los segundos. Aunque el cómputo global de los profesionales médicos sigue siendo favorable al colectivo masculino, las cifras en edades más tempranas son claramente femeninas por lo que la tendencia revertirá en los próximos años.

Personal en centros de salud

En los centros asistenciales públicos dedicados a la atención primaria de salud trabajan 34.126 médicos (27.911 médicos de familia y 6.215 pediatras), 27.433 enfermeros y 21.606 personal no sanitario. La tasa de médicos del primer nivel asistencial por 10.000 habitantes (calculada de acuerdo a los datos de población proporcionados por INE) es de 7,5.

El colectivo de enfermería con casi 8 mujeres por cada 10 trabajadores es el más feminizado seguido del personal no sanitario con el 75%. Entre los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria el porcentaje de feminización es del 47% y en Pediatría del 64%.

Personal en hospitales

En los hospitales y centros de especialidades del Sistema Nacional de Salud prestan servicio 69.742 facultativos, de ellos un 27,7% trabajan en Medicina interna y especialidades médicas, el 22,8% en los servicios centrales (análisis clínicos, microbiología, radiodiagnóstico...) y un 18,1% en cirugía y especialidades quirúrgicas. La tasa de médicos que trabajan en hospitales y centros de especialidades públicos es de 15,5 por 10.000 habitantes. En los hospitales públicos trabajan 116.058 enfermeros con una tasa de 25,9 por 10.000 habitantes.

En los hospitales se encuentran 16.555 médicos (tasa de 3,7 por 10.000 habitantes) en periodo de formación posgraduada de los que, más del 98% corresponde a hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Actividad en centros de salud

En el Sistema Nacional de Salud se atienden más de 273 millones de consultas médicas al año en Atención Primaria, volumen de actividad que llega a más de 300 millones si contamos con la atención a urgencias fuera del horario ordinario y supera los 406 millones si consideramos la actividad de enfermería.

La frecuentación general anual por habitante a las consultas médicas del primer nivel asistencial es de 6,0 (6,1 para Medicina de familia y 5,5 para Pediatría), 2,9 para enfermería y 0,7 en urgencias fuera del horario del ordinario.

Cobertura vacunal en población infantil

La cobertura de vacunación sistemática en población menor de 1 año es de 96,4% para la poliomielitis, 96,4% para la DTP, el 96,3% tanto para la hepatitis B como para el haemophilus Influenzae tipo b. La meningitis C tiene un porcentaje de vacunación del 96,8. Los niños entre uno y dos años tienen un 97,2% de vacunación de la triple vírica (sarampión/rubéola/parotiditis).

Cobertura vacunal de la gripe estacional en mayores

La cobertura vacunal de la gripe estacional en mayores de 65 años en los últimos 10 años se ha mantenido estable con un porcentaje superior al 60%. En la temporada de gripe 2007-2008 se vacunaron 4,7 millones de personas lo que supone una cobertura del 62,3%.

Actividad en hospitales

Cada año se producen más de 5,2 millones de altas hospitalarias, de las que 4 millones (78,3% del total) son financiadas por el Sistema Nacional de Salud.

Del mismo modo al año, se producen 77,1 millones de consultas a los diferentes médicos especialistas (87,3% financiadas por el Sistema Nacional de Salud), se atienden 26,3 millones de urgencias (77,1% de financiación pública) y se realizan 4,4 millones de intervenciones quirúrgicas, de las que más de 1 millón se realizan con cirugía mayor ambulatoria. En los hospitales se han atendido 491.042 partos de los que 124.561 han sido por cesárea.

Causas de hospitalización

Con casi el 14% del total de altas, la causa más frecuente de ingreso en los hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud lo constituye el parto, el puerperio y las complicaciones de la gestación. Esta causa supone el 25,7% del total de altas en mujeres.

Por sexos, las enfermedades del aparato circulatorio con un 16,8% en los hombres y un 11,3% en las mujeres son las siguientes causas mas frecuentes de alta hospitalaria.

En el caso de las mujeres le sigue las enfermedades del aparato digestivo y las del aparato respiratorio con un peso de 8,8% y 9,6% respectivamente.

Los tumores suponen el 8,1%.

En el caso de los hombres, a las enfermedades del aparato circulatorio le siguen las enfermedades del aparato respiratorio con un peso del 15,5% y las del aparato digestivo con el 14,3%. Los tumores suponen el 10,5%.

Interrupciones voluntarias del embarazo - IVE -

En los últimos años se ha producido un aumento constante en el número de interrupciones voluntarias de embarazo de acuerdo a los tres supuestos legales: salud materna, riesgo fetal y violación, situándose en el año 2008 en una tasa de 11,8 IVEs por 1.000 mujeres entre 15 y 45 años. En valores absolutos supone 115.812 abortos realizados.

El grupo de edad con mayor prevalencia corresponde a mujeres entre 20 y 24 años. Se contabilizan un total de 475 casos en mujeres menores de 15 años.

Trasplantes

El trasplante de órganos es en la actualidad una técnica habitual en medicina que sitúa a quienes la realizan en las vanguardias tecnológicas. Los avances científicos están posibilitando que un mayor número de enfermedades puedan ser tratadas mediante el trasplante. En España hay una actividad trasplantadora continuada y estable.

El factor limitante de la actividad de trasplantes es el número de donantes y de órganos generados.

En el año 2008 hubo en España 1.577 donantes de órganos. Esta actividad de donación permitió la realización de un total de 3.947 trasplantes de órganos sólidos: 2.229 trasplantes renales, 1.108 trasplantes hepáticos, 292 trasplantes cardíacos, 194 trasplantes pulmonares, 110 trasplantes de páncreas y 14 trasplantes intestinales.

España con una tasa de donación de 34,2 por millón de habitantes, afianza su liderazgo mundial y duplica la tasa del 16,8 por millón de habitantes de la Unión Europea.

También destacan cifras como la donación de vivo con 156 trasplantes renales, que suponen el 7% del total de donantes de riñón.

Consumo de medicamentos

Según los datos recogidos de los informes de facturación de recetas del Sistema Nacional de Salud, que contiene los envases dispensados en oficinas de farmacia con cargo al Sistema Nacional de Salud, los medicamentos más consumidos durante los últimos años, en términos de cantidad, corresponden al grupo de los antihipertensivos superando las 230 DDD por 1.000 habitantes/día seguidos de los hipolipemiantes y los antiulcerosos con 87,4 y 80,6 DDD por 1.000 habitantes/día respectivamente mostrando en ambos casos una tendencia alcista en los últimos años.

La insulina y los antidiabéticos orales corresponden al cuarto grupo más consumido con 55,7 DDD por 1.000 habitantes/día.

El consumo de antibióticos es de 19,1 DDD por 1.000 habitantes/día. El Ministerio de Sanidad y Política Social ha realizado campañas dirigidas tanto a los médicos como a los pacientes, con la finalidad de promover un uso prudente de los antibióticos y preservar su eficacia y evitar la aparición de resistencias bacterianas.

Gasto sanitario

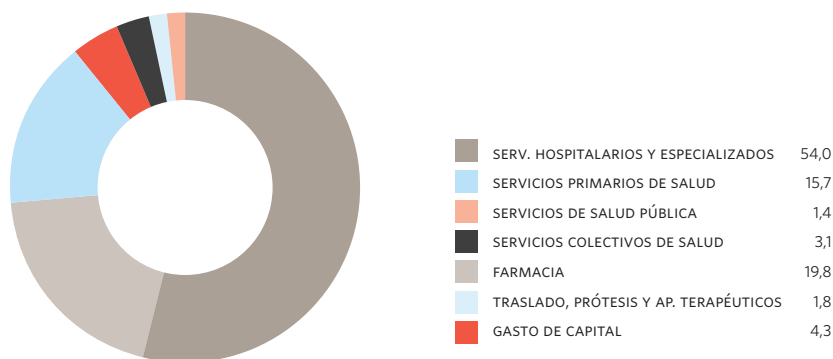
Los datos de España, sitúan el gasto sanitario público, incluyendo gasto de cuidados de larga duración, en 63.768 millones de euros, lo que supone un 71,8% del gasto sanitario total del país, que asciende a 88.828 millones de euros.

Como porcentaje del PIB, el gasto sanitario total en España es de 8,5%. El gasto sanitario público representa el 6,1% del PIB y supone un gasto por habitante de 1.421€.

Desde una dimensión funcional del gasto sanitario público, los servicios hospitalarios y especializados con un 54,0% son los que representan un mayor porcentaje del mismo, seguidos por la prestación farmacéutica, 19,8% y los servicios de atención primaria de salud con 15,7%. Los servicios de salud pública con 1,4% del gasto, muestran un aparentemente pequeño peso relativo consecuencia de, además de la manera de definir y clasificar esta actividad en los sistemas contables, por el hecho de que las actividades de salud pública, prevención y promoción, se desarrollan básicamente a través de la red de Atención Primaria y no están contabilizadas de manera específica.

En cuanto a la clasificación económico-presupuestaria, sin incluir el gasto en cuidados de larga duración, la remuneración del personal es la partida con mayor peso en el gasto sanitario público con el 43,4%. La actividad concertada supone un 11,3% del mismo.

Gasto sanitario público (porcentaje sobre el total). España 2007.



Satisfacción con el sistema sanitario

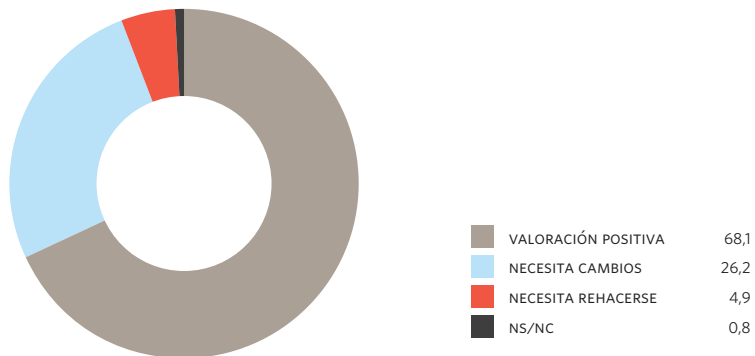
La legitimación de cualquier organización de servicios, y el Sistema Nacional de Salud lo es, descansa sobre elementos de satisfacción; por eso la información sobre la opinión que se tiene sobre el sistema sanitario es clave.

A comienzos de los años 90, a iniciativa del entonces Ministerio de Sanidad y Consumo y en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas - CIS -, comenzaron a realizarse en España estudios de opinión enfocados a conocer la perspectiva de los ciudadanos. A partir de 1995 estos estudios han dado lugar a lo que hoy conocemos como Barómetro Sanitario.

El 68,1% de los ciudadanos piensan que el Sistema Nacional de Salud funciona bien, solamente un 4,9% opinan que debería rehacerse por completo y un 26,2% de los ciudadanos opinan, no obstante, que es necesario introducir cambios importantes para su mejora.

Respecto a la evolución de los diferentes servicios que presta el Sistema Nacional de Salud, la opinión más frecuente entre los ciudadanos es, que tanto Atención Primaria como Hospitalización han mejorado.

Satisfacción con el sistema sanitario, distribución según porcentaje de opinión. España 2008.



Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social, Instituto de Información Sanitaria y Centro Investigaciones Sociológicas - CIS. Barómetro Sanitario, 2008.

Datos relevantes sobre la salud de los españoles

Mortalidad

Esperanza de vida

La esperanza de vida es una manera clásica de acercarse al conocimiento del estado de salud de una población. Se trata de una medida hipotética y su cálculo está basado en el patrón de mortalidad actual que, como es lógico, está sujeto a cambios con el tiempo.

Para el conjunto de la población, España presenta una esperanza de vida al nacer de 81,1 años, una cifra mayor que la media de 79,0 años de la UE-27.

Por sexos la esperanza de vida al nacer de los hombres y mujeres españolas es de 77,8 años y 84,3 años, respectivamente, haciendo patente la diferencia por sexos siempre favorable a las mujeres, con diferencias de algo más de 7 años. Para los habitantes de la UE-27 estas cifras están en 82,0 años para las europeas y 75,8 para los europeos.

La esperanza de vida a los 65 años muestra la misma tendencia, siendo superior también en España (20,0 años) a la de la UE-27 (18,8 años). Por sexo las mujeres españolas a los 65 años tienen una esperanza de vida de 21,9 años frente a los 20,4 de las europeas de la UE-27, los hombres tienen 17,8 años frente a los 16,8 de hombres de la UE-27.

Defunciones por las principales causas de muerte

La tasa bruta de mortalidad se sitúa en España en casi 859 fallecidos por cada 100.000 habitantes. Lo que en términos absolutos supone un número de defunciones de 385.361 en el año 2007. Los datos por causa muestran un perfil epidemiológico ya clásico en España, similar al de los países de su entorno socioeconómico: enfermedades cardiovasculares, cerebro-vasculares y cáncer como primeras causas de muerte. La mortalidad por enfermedades cardiovasculares, primera causa de muerte en España, representa el 32,2% del total de defunciones.

Dentro del grupo de las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades isquémicas del corazón, son la primera causa de muerte entre los hombres (con 21.248 defunciones) y las enfermedades cerebrovasculares la principal entre las mujeres (18.964 defunciones).

El segundo lugar de causas de muerte corresponde a los tumores, siendo responsables de prácticamente el 26% del total de fallecimientos (99.994 defunciones por tumores malignos).

En las mujeres, el cáncer de mama sigue siendo el más significativo con 5.983 defunciones, mientras que en los hombres el cáncer de bronquios y pulmón con 17.194 fallecidos es el primero en importancia seguido del cáncer de colón y recto con 7.835 muertes. El cáncer de próstata es responsable de 5.584 fallecimientos.

El tercer grupo de causas de muerte con más defunciones anuales es el de las enfermedades del sistema respiratorio registrando 44.029 fallecimientos.

Morbilidad

Autovaloración del estado de salud

La autovaloración del estado de salud es una medida subjetiva de la salud que refleja la percepción que tienen los individuos sobre la propia salud, tanto desde el punto de vista físico como psicológico o sociocultural y constituye un buen predictor de la esperanza de vida, del nivel de mortalidad, del riesgo de padecer enfermedades crónicas y de la utilización de los servicios asistenciales.

El 75,2% de los hombres y el 65,0% de las mujeres valoran su salud como buena o muy buena. Por sexo las mujeres tienen una peor valoración de su salud que los hombres, con porcentajes claramente inferiores.

Enfermedades no transmisibles

Los principales problemas sanitarios y las enfermedades más prevalentes han ido evolucionando en los países desarrollados. Con el descenso de las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y las enfermedades crónicas han reemplazado a aquellas como principales causas de morbilidad y mortalidad, además de ser en gran medida, responsables de las limitaciones de actividad en las personas mayores.

Según los datos extraídos de la última Encuesta Nacional de Salud, la prevalencia de personas con diabetes mellitus es mayor en hombres, cifrándose en un 6,2% frente al 5,9% de las mujeres.

Enfermedades prevenibles por inmunización

La aplicación de vacunas en la prevención de enfermedades transmisibles es uno de los mayores éxitos de la historia de la salud pública. Como en el

resto de los países de nuestro entorno la vacunación sistemática de la población infantil ha contribuido en gran medida a la disminución de la morbi-mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación.

La cobertura vacunal en España es elevada. La incidencia en 2008 de enfermedades transmisibles prevenibles, como son el sarampión y la rubéola, con 308 casos y 63 casos respectivamente presentan unas tasas de 0,7 y 0,1 casos por 100.000 habitantes, tasas sensiblemente inferiores a las correspondientes a la UE.

Durante los años 2006 - 2007 se ha producido un aumento en la incidencia de la parotiditis al igual que en muchos de los países de nuestro entorno, con tasas de 17,4 y 23,4 por 100.000 habitantes correspondiente a una ola epidémica posterior a la introducción de la vacunación. Durante 2008 se ha producido un claro descenso de la incidencia con tasas que rondan el 8,6 casos notificados por 100.000 habitantes.

Desde el año 1986 no se ha detectado ningún caso de difteria. La incidencia del tétanos se mantiene estable en los últimos años con tasas de 0,03 casos notificados por 100.000 habitantes y la tos ferina en los últimos años ha sufrido un ligero incremento pasando de una tasa de 1,3 casos por 100.000 habitantes a 1,5.

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida - SIDA -

Según las notificaciones recibidas hasta el 31 diciembre de 2008 en el Registro Nacional de Casos de Sida, se estima, tras corregir por retraso en la notificación, que en 2008 se diagnosticaron en España 1.283 casos de sida. El 77,4% de los diagnósticos de sida recayeron en hombres y la edad media al diagnóstico se sitúa en los 41 años. La proporción de casos pediátricos (menores de 13 años) se sitúa en el 0,5%.

Desde el inicio de la epidemia en España se han notificado un total de 77.231 casos de sida. Tras alcanzar su cénit a mediados de la década de los 90, el número de casos notificados de sida ha experimentado un progresivo declive, de forma que los notificados en 2008 suponen un descenso del 80% respecto a los notificados en 1996, año previo a la generalización de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad.

Hábitos de vida

Consumo de tabaco

El consumo de tabaco constituye una de las principales causas de mortalidad prematura evitable. En España un 21,5% de las mujeres mayores de 16 años se declaran fumadoras diarias frente al 31,5% de los hombres. El 13,2% de las personas que manifiestan ser ex-fumadores son mujeres, frente al 28,1% que son hombres.

Por grupos de edad, el porcentaje de hombres fumadores diarios es más alto en las edades medias que en los más jóvenes. Para las mujeres, el grupo más joven (de 16 a 24 años) supera a los hombres con un porcentaje de 28,8 frente a 25,0.

Consumo de alcohol

El consumo de bebidas alcohólicas constituye un enorme problema de salud pública en la mayoría de los países desarrollados, tanto por el continuo incremento como por los efectos nocivos que produce.

La población de 16 y más años que dice haber consumido alcohol en los últimos doce meses supone el 68,6%. Los hombres que declaran haber consumido alcohol son un 80,2% frente al 57,5% de las mujeres. Se observa un incremento generalizado del consumo en los últimos años.

Un 31,4% dice que no ha consumido alcohol en ese periodo de tiempo.

Por grupos de edad, el porcentaje de hombres que dice haber consumido alcohol en los últimos 12 meses es mayor en los de mediana edad que en los más jóvenes. Para las mujeres el grupo más joven supera a todos los grupos.

Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas

Las drogodependencias por drogas ilegales engloban un conjunto de características sociales y sanitarias que permiten considerarlas como un problema de salud prioritario. Por las dificultades que presenta la estimación de la prevalencia en España se cuenta con programas de vigilancia cuya pretensión es identificar las tendencias temporales y espaciales de consumo basándose en la utilización de indicadores indirectos recogidos en el marco de un sistema de notificación.

En 2005 se notificaron 50.630 admisiones a tratamientos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluidos alcohol y tabaco). Puede observarse que el número global de admisiones a tratamiento en España se han mantenido relativamente estable en los últimos años. En 2005 la tasa global de admisiones para el conjunto de España fue de 117,2 casos por 100.000 habitantes.

Una de cada seis admisiones a tratamiento se produjeron en mujeres (15,4%) y aproximadamente la mitad (50,9%) correspondieron a personas admitidas por primera vez en la vida.

Sobrepeso y obesidad

El consumo de tabaco y alcohol junto con el sobrepeso y la obesidad son factor de riesgo para un amplio número de enfermedades y problemas de salud: hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes de adulto, enfermedades coronarias, ciertos tipos de cáncer y muchas otras enfermedades crónicas.

Entre la población de 18 y más años, el 15,4% presenta obesidad y un 37,1% sobrepeso. En población infantil, de 2 a 17 años, la obesidad se sitúa en el 9,4% y el sobrepeso en el 19,2%.

Actividad física

Se admite que un nivel apropiado de actividad física es un hábito beneficioso para la salud; diversos estudios epidemiológicos han mostrado de forma consistente la relación entre actividad física y la reducción del riesgo coronario, algunas otras también se han asociado a la inactividad física como son, por su importancia, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial o la osteoporosis.

El porcentaje de la población de 16 y más años que no realiza actividad física ha disminuido notablemente, tanto para hombres como mujeres, situándose en un 33,3% y un 39,4%, respectivamente.

Asimismo, un 60% de la población considera que no realiza todo el ejercicio físico deseable.

Presidencia Española de la Unión Europea

eu

2010.es



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

www.msps.es