

Esperanza de vida saludable en España

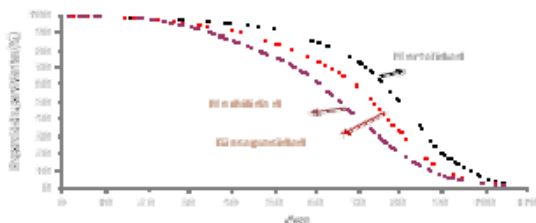
¿Qué es la esperanza de vida saludable?

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.



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).

Puede encontrarse 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 la Acción Conjunta 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:

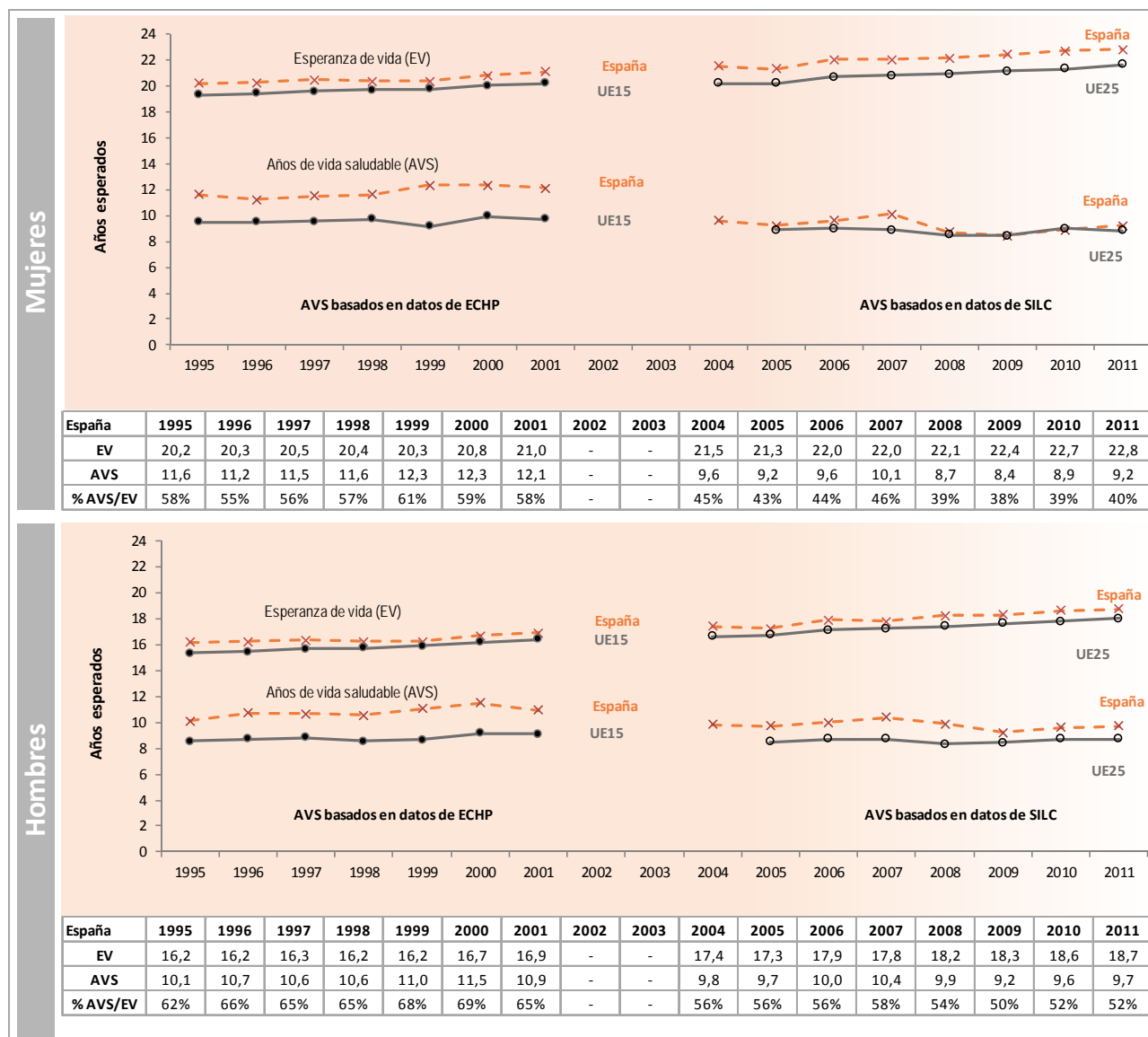
- Esperanza de vida y AVS a la edad de 65 años para el país de interés y para el conjunto de los 25 estados miembros de la UE (UE25), utilizando la pregunta contenida en SILC sobre la discapacidad de larga duración debida a problemas de salud, conocida como GALI (siglas en inglés de Indicador de Limitación de Actividad Global), desde 2004 a 2011. La pregunta fue revisada en 2008. Si están disponibles, se presentan series previas de AVS basados en la pregunta de discapacidad del Panel de Hogares de la Comunidad Europea (siglas en inglés ECHP) de 1995-2001;
- 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 2011;
- Esperanza de vida y esperanza de vida saludable a los 65 años basada en la limitación de actividad (Años de vida saludable), morbilidad crónica y salud percibida para UE27 en 2011 por género (Datos de SILC)

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 años en España y en la Unión Europea (UE15 y UE25) basado en ECHP (1995-2001) y SILC (2004-2011)



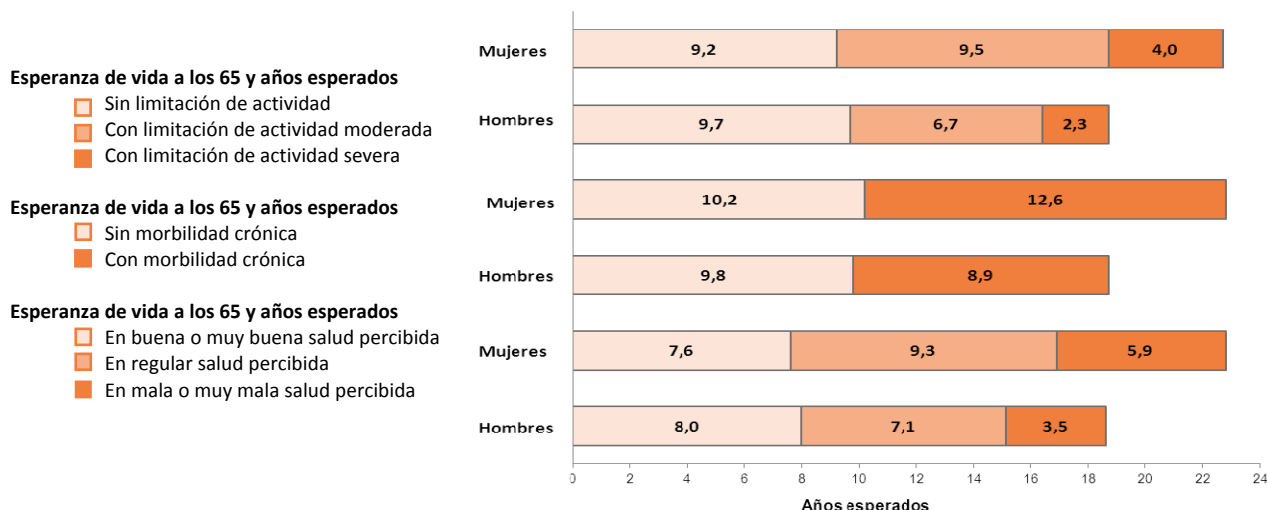
Puntos clave:

La esperanza de vida (EV) a los 65 años en España aumentó en 1,8 años en mujeres y hombres durante el periodo 2000-2011: la EV en ambos sexos entre 1995 y 2001 fue superior a la media de la UE15 y se mantuvo por encima de la media de la UE25 (21,6 en mujeres y 18,0 en hombres) en 2011.

En el periodo 1995-2001, la esperanza de vida saludable basada en la limitación de la actividad (AVS) a los 65 años, obtenida con los datos de ECHP, aumentó. La proporción de los AVS (o años sin *limitación autodeclarada debida a un problema de salud o discapacidad*) en el total de la EV permaneció estable en ambos sexos: alrededor del 58% en mujeres y 65% en hombres. Entre 1995 y 2001, los AVS en España en ambos sexos fueron superiores a la media de la UE15.

La nueva serie de AVS iniciada en 2004 con los datos de SILC muestra en 2011 valores para España superiores en 0,6 años a la a la media de la UE25 (8,6 en mujeres y 8,8 en hombres) en las mujeres y superiores en 0,9 años en los hombres. En 2011, los hombres y las mujeres a los 65 años de edad esperarían vivir, respectivamente, un 40% y un 52% de sus vidas sin *limitación autodeclarada debida a un problema de salud o discapacidad*. Hay que señalar que, con el objeto de reflejar mejor el estándar europeo, la redacción de la pregunta GALI cambió en España en 2008. Ello podría explicar el fuerte descenso observado en los AVS en hombres y mujeres entre 2007 y 2008. Entre 2010 y 2011, los AVS aumentaron en ambos sexos.

Esperanza de vida (EV) y esperanzas de vida saludable a los 65 años basadas en limitación de actividad (AVS), morbilidad crónica y salud percibida en España (Datos de SILC 2011)



Puntos clave:

La EV a la edad de 65 años en 2011 en España fue de 22,8 años en mujeres y 18,7 años en hombres.

Basado en SILC 2011, a la edad de 65 años, las mujeres viven 9,2 años (40% de la EV) sin limitación de actividad (que corresponde a AVS), 9,5 años (42%) con limitación moderada de la actividad y 4,0 años (18%) con limitación severa.*

Los hombres de esa misma edad viven 9,7 años (52% de la EV) sin limitación de actividad, 6,7 años (36%) con limitación moderada y 2,3 años (12%) con limitación severa de la actividad.*

Aunque los hombres vivieron un número total de años menor que las mujeres, tanto los años vividos en buena o muy buena salud percibida como los 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.

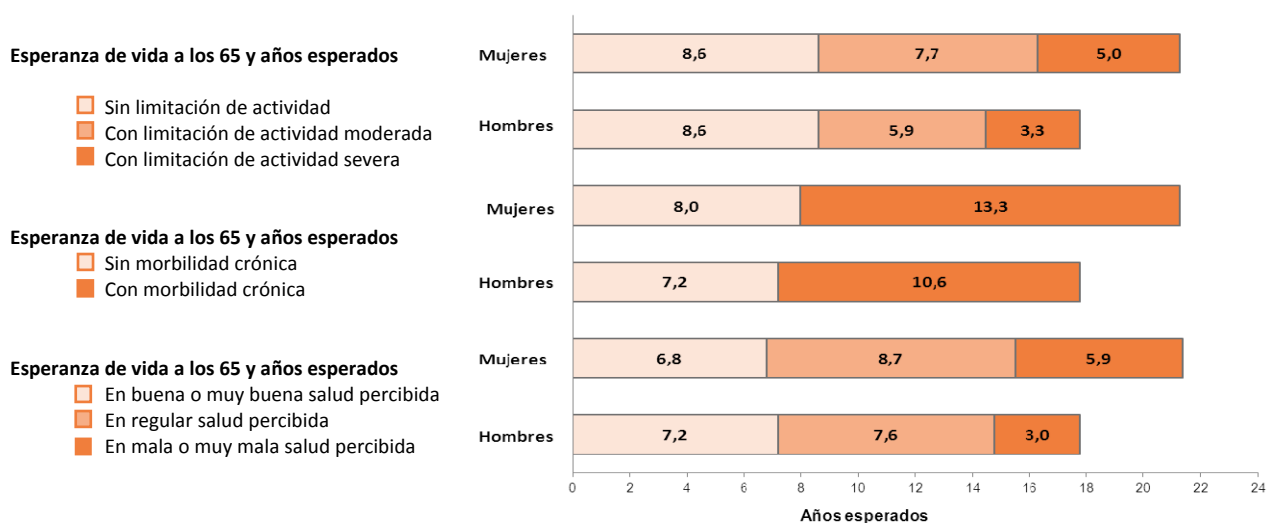
Estos resultados deberían interpretarse con precaución, ya que no toman en cuenta la población institucionalizada, como la que vive en hogares de ancianos, y que los tamaños de muestra varían mucho: de 1204 en Dinamarca a 10419 en Italia. El tamaño de muestra para España en 2011 fue de 3827 mujeres y 3018 hombres de 65 y más años de edad.

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

Publicaciones e informes sobre esperanza de vida saludable en España

- Gutiérrez-Fisac J.L., Suárez M, Neira M, Regidor E. *Esperanzas de vida en salud en España 2006-2011. 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.
- Regidor E., Gutiérrez-Fisac J.L., Alfaro M. *Health Indicators 2009. Trends in Health status indicators in Spain and their magnitude in the context of the European Union*. Madrid: Ministry of Health and Social Policy, 2009.
- 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.
- Lievre A., Jusot F., Barnay T., Sermet C., Brouard N., Robine J.-M., Brieu A.-M., Forette F. Healthy working life expectancies at age 50 in Europe: a new indicator. *J Nutr Health Aging*. 2007;11(6):508-514.
- Gómez Redondo R., Génova R., Robles E. *Envejecimiento, Longevidad y Salud. Bases demográficas en España*. In: Ballesteros S, editor. *Envejecimiento Saludable: Aspectos Biológicos, Psicológicos y Sociales*. Madrid: UNED-Editorial Universitas; 2007. p. 41-76.
- Gispert R., Ruiz-Ramos M., Bares M.A., Viciano 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 Publica*. 2007 Mar-Apr; 81(2):155-165.
- Sagardui-Villamor J., Guallar-Castillón P., García-Ferruelo M., Banegas J.R., Rodríguez-Artalejo F. Trends in Disability and Disability-Free Life Expectancy Among Elderly People in Spain: 1986-1999. *J Gerontol Med Sci*. 2005;60A(8):1028-1034.
- Ruiz-Ramos M., Viciano-Fernandez F. Desigualdades en longevidad y calidad de vida entre Andalucía y España. *GacSanit*. 2004;18(4):260-267.

Esperanza de vida (EV) y esperanzas de vida saludable a los 65 años basadas en limitación de actividad (AVS), morbilidad crónica y salud percibida en EU27, in 2011, por género (Datos de SILC)



Puntos clave:

En 2011, la EV a la edad de 65 años en la UE27 fue de 21,3 años en las mujeres y 17,8 años en los hombres. Basado en los datos de SILC de 2011, a la edad de 65 años, las mujeres vivieron 8,6 años (40% de la EV) sin limitación de actividad (que corresponde a los AVS), 7,7 años (36%) con limitación de actividad moderada y 5,0 años (24%) con limitación severa de la actividad.

Los hombres a esa misma edad viven el mismo número de años (8,6, que suponen el 48% de la EV) sin limitación de actividad, 5,9 años (33%) con limitación moderada de la actividad y 3,3 años (19%) con limitación severa de la actividad. Sin embargo, las mujeres esperan vivir un poco más sin morbilidad crónica y los hombres algo más en buena salud percibida.

En conjunto, la EV es 3,5 años mayor en las mujeres que en los hombres, pero aquellas viven una mayor proporción de años en mala salud y esos años de mala salud fueron con más frecuencia años con problemas de salud severos.

Acerca de la Acción Conjunta EHLEIS

La Acción Conjunta EHLEIS (European Health and Life Expectancy Information System) y Eurohex (www.eurohex.eu) están cofinanciadas por 11 Estados Miembros, la Comisión Europea, DG SANCO, y dos instituciones francesas: the Ministry of Health and the National Solidarity Fund for Autonomy (CNSA). Es una colaboración entre: Austria (Statistik Austria, Vienna Institute of Demography of the Austrian Academy of Sciences, European Centre for Social Welfare), Bélgica (Scientific Institute of Public Health – ISP-WIV), República Checa (Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic - UZIS CR), Dinamarca (Danish National Board of Health - SST; Economic Council of the Labour Movement - AE; University of Southern Denmark - IPH; University of Copenhagen - UCPH), Francia (National Institute of Health and Medical Research - INSERM; National Institute of Demography - INED; University of Montpellier - UM2), Alemania (Robert Koch Institute - RKI ; Rostock Center for Demographic Change - UROS), Grecia (Hellenic Statistical Authority - ELSTAT), Italia (University La Sapienza - DSSEAD), Holanda (Erasmus Medical center - EMC; National Institute for Public Health and the Environment - RIVM; Statistical Office - CBS), Suecia (National Board of Health and Welfare - SoS/NBHW) y Reino Unido (Office for National Statistics - ONS; Newcastle University - UNEW). La Acción Conjunta EHLEIS y Eurohex tratan de facilitar el análisis coordinado, la interpretación y difusión de las esperanzas de vida saludable, añadiendo una dimensión cualitativa al número de años vividos por las poblaciones europeas. Pueden encontrarse más detalles sobre la Acción Conjunta en: www.eurohex.eu and www.healthy-life-years.eu.

Agradecimientos

Juan Luis Gutierrez Fisac (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) ha contribuido a este informe y a su traducción.