

Esperanza de vida saludable en España

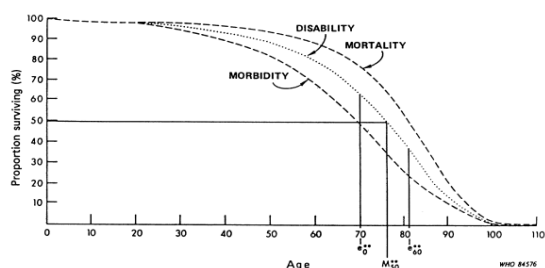
¿Qué es la esperanza de vida saludable?

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_{00}^{**} are the number of years of autonomous life expected at birth and at age 60, respectively. M_{50}^{**} is the age to which 50% 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).

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 2012. La pregunta fue revisada en 2008.
- 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 2012;
- Esperanza de vida y esperanza de vida sin limitación de actividad a los 65 años en la Unión Europea (UE25) desde 2005 a 2012.

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 (UE25) basado en SILC (2004-2012)

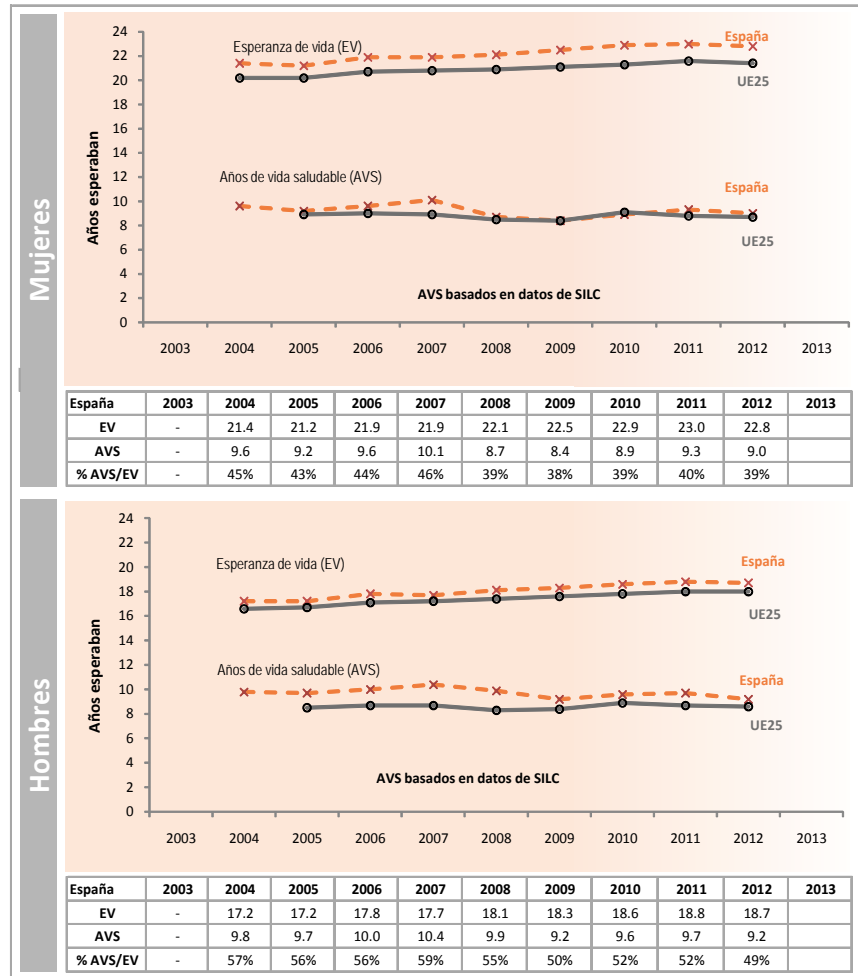
Puntos clave:

La esperanza de vida (EV) en España a los 65 años de edad aumentó 1,3 años en mujeres y 1,2 en hombres durante el periodo 2004 -2012. La EV fue superior a la media de la UE25 (21,4 en mujeres y 18,0 en hombres) en 2012.

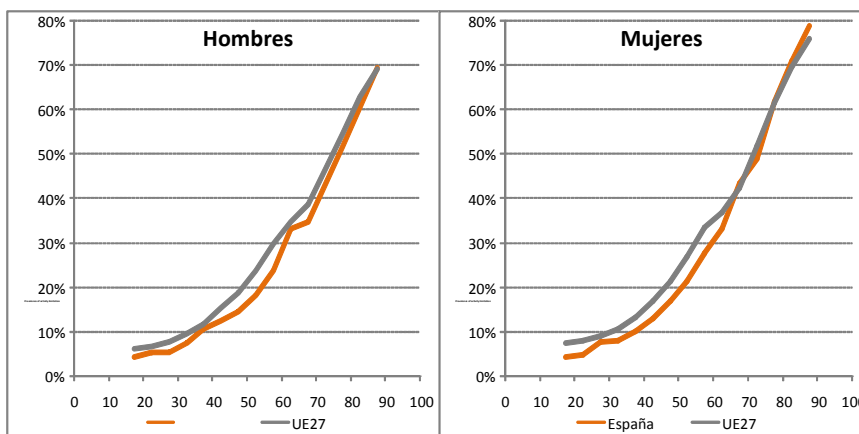
La nueva serie de AVS, iniciada en 2004 con los datos de SILC, muestra valores para España en 2012 superiores en 0,3 años a la media de la UE25 (8,7 en mujeres y 8,6 en hombres) en mujeres y en 0,5 años en hombres.

En 2012, mujeres y hombres a la edad de 65 años esperarían vivir, respectivamente, un 39% y un 49% 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 aumentó en ambos sexos pero descendió ligeramente en 2012.



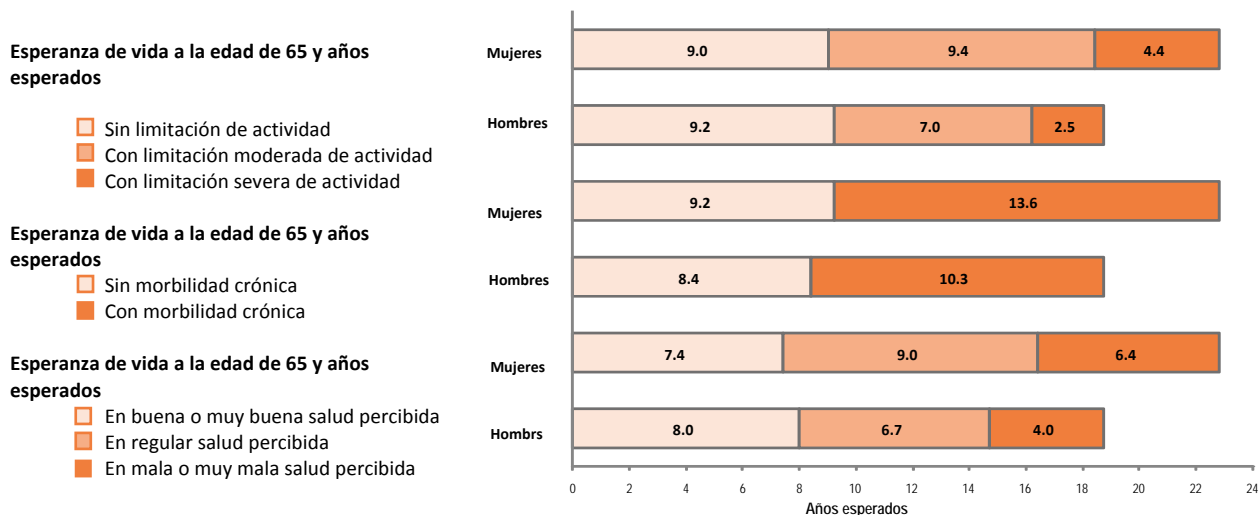
Prevalencia de limitación de actividad en España y en la Unión Europea (UE27) basada en la pregunta GALI, por sexo y grupo de edad (SILC, media 2010-2012)



La limitación para realizar actividades usuales aumenta fuertemente con la edad en la UE, y las mujeres sistemáticamente reportan algo más de limitación de actividad que los hombres. Comparado con la media por edad observada en la UE en el trienio 2010-2012, España presenta menor prevalencia de limitación de actividad a cualquier edad excepto a los 85 y más años, donde la prevalencia es ligeramente mayor que en la UE27.

Estos resultados deberían interpretarse con precaución, ya que los tamaños de muestra en la encuesta SILC varían mucho; por ejemplo, en 2012, el rango estuvo entre los 5342 sujetos en Dinamarca y los 40287 en Italia. El tamaño de la muestra en España en 2012 fue de 14640 mujeres y 13570 hombres de 16 y más años de edad.

Esperanza de vida y esperanzas de vida saludable a los 65 años de edad basadas en limitación de actividad (AVS), morbilidad crónica y salud percibida en España (Datos de SILC 2012)



Puntos clave:

En 2012, la EV a la edad de 65 años en España fue de 22,8 años en mujeres y 18,7 años en hombres.

Basado en SILC 2012, a la edad de 65 años, las mujeres viven 9 años (39% de su EV) sin limitación de actividad (que corresponde a los AVS), 9,4 años (41%) con limitación moderada de actividad y 4,4 años (19%) con limitación severa de actividad.*

Los hombres de esa misma edad viven 9,2 años (49% de su EV) sin limitación de actividad, 7 años (38%) con limitación moderada de actividad y 2,5 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 o muy buena salud 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.

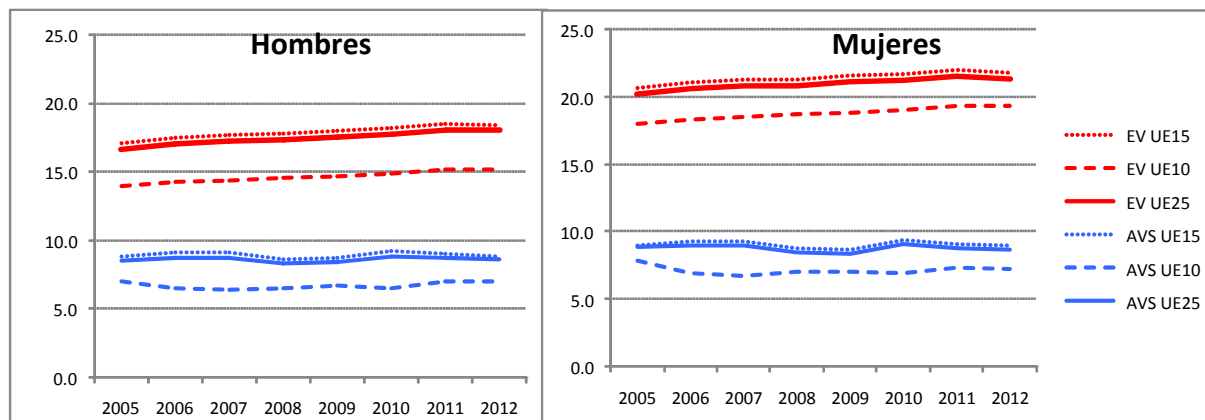
Estos resultados deberían ser interpretados con precaución, ya que no toman en cuenta la población institucionalizada, como la que vive en hogares de ancianos.

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

Publicaciones e informes sobre esperanza de vida saludable en España.

- 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.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores de Salud 2013. 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, 2014.
- 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.
- 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 Pública*. 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. *Gac Sanit*. 2004;18(4):260-267.

Tendencia en esperanza de vida (EV) y esperanza de vida sin limitación de actividad (AVS) a la edad de 65 años en la Unión Europea (UE25) de 2005 a 2012



Puntos clave:

A lo largo del periodo de 7 años desde que EHLEIS monitoriza el número de años de vida saludable (AVS) en la Unión Europea (UE), la esperanza de vida a los 65 años (EV_{65}) aumentó en 1,34 años en hombres y 1,18 años en mujeres en la UE25, lo que ha conllevado un pequeño descenso en la diferencia por género (3,43 vs. 3,59 años). Esta tendencia es bastante homogénea entre Estados Miembros (EM) y la diferencia inicial entre la UE15 y los nuevos EM (UE10) apenas cambió: 3,1 años en 2005 (17,1 vs. 14,0) y 3,2 años en 2012 (18,4 vs. 15,2) en hombres; 2,6 años en 2005 (20,6 vs. 18,0) y 2,4 años en 2012 (21,8 vs. 19,4) en mujeres.

La evolución de los AVS es menos favorable. Los AVS no cambiaron entre 2005 y 2012. De hecho, la esperanza de vida sin limitación de actividad a los 65 años (AVS_{65}), en hombres, aumentó solo en 0,06 años en la UE15 y descendió en 0,02 años en la UE10, mientras que en mujeres descendió en 0,06 años en la UE15 y en 0,69 años en la UE10. Ha habido pocos cambios en la desigualdad observada entre la UE15 y los nuevos EM. Estas diferencias variaron entre 1,8 y 2,8 años en hombres y entre 1,1 y 2,6 años en mujeres, sin que se aprecie una tendencia clara. En 2012, los AVS llegaron a 8,8 y 9,0 años en hombres y mujeres en la UE15 y 7,0 y 7,2 años en hombres y mujeres en la UE10.

Como consecuencia de estas tendencias, la proporción de años vividos sin limitación de actividad desde los 65 años de edad aumentó, pasando de 48,6% a 52,0% en hombres y de 56,3% a 58,8% en mujeres en la UE15; y de 50,0% a 54,1% en hombres y de 56,1 a 62,7 en mujeres en la UE10. Las tendencias observadas en los AVS tanto en hombres como en mujeres desafían los actuales objetivos de la UE en envejecimiento activo y saludable.

La **European Health and Life Expectancy Information System** (EHLEIS) forma parte de **BRIDGE-Health** (Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy and Research) cuyo objetivo es preparar la transición hacia un sistema de Información sanitaria europeo sostenible e integrado dentro del tercer Programa de Salud en la UE, 2014-2020 (www.bridge-health.eu). EHLEIS viene del Programa de Monitorización de la Salud de la UE con los dos proyectos EURO-REVES (1998-2002). Fue diseñado dentro del European Health Expectancy Monitoring Unit Project (EHEMU, 2004-2007) bajo el primer Programa de Salud de la UE y ha sido desarrollado por EHLEIS Project (2007-2010) bajo el Segundo Programa de Salud de la UE y posteriormente extendido por la Joint-Action on the Healthy Life Years (2011-2014). Técnicamente, EHLEIS es mantenido por French National Institute of Health and Medical Research (INSERM) en Montpellier. Para más Información, www.eurohex.eu. Desde su creación, EHLEIS trabaja con una red de corresponsales en la UE, especialmente para la producción del informe anual de países *Esperanza de vida saludable en...*

Agradecimientos

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