

Esperanza de vida saludable en España

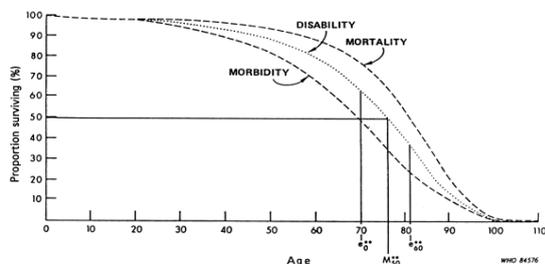
¿Qué es la esperanza de vida saludable?

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).

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 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 (2004-2014)

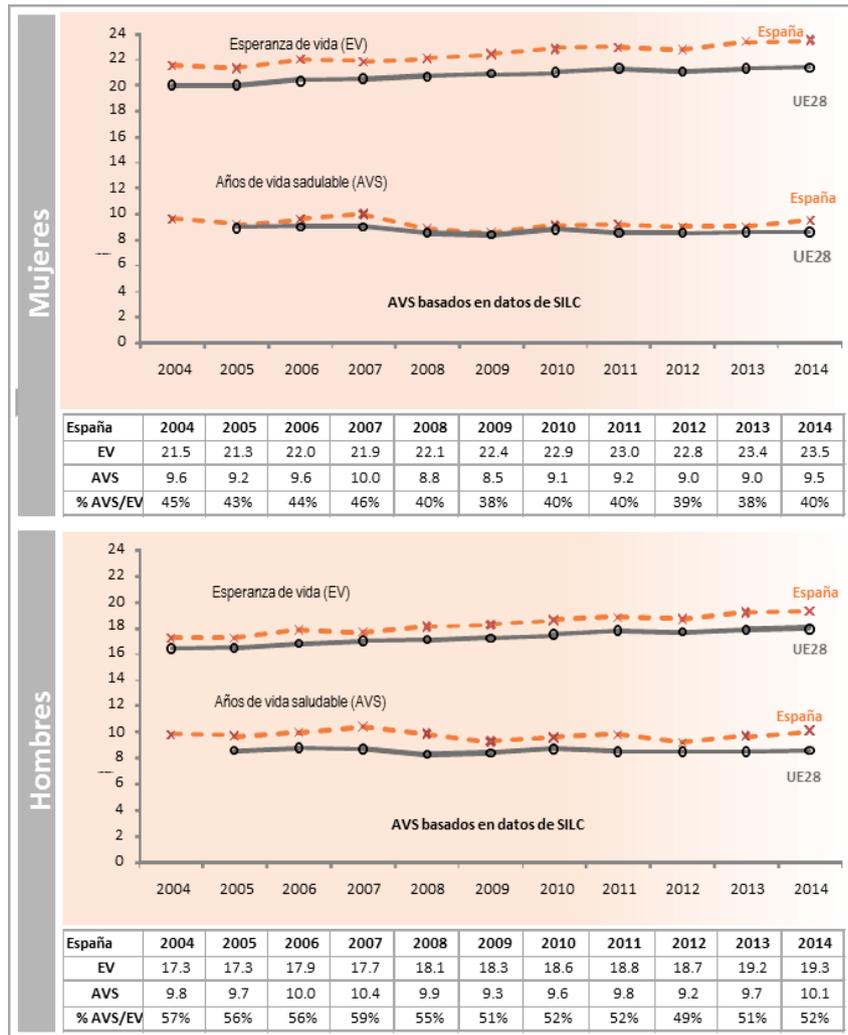
Puntos clave:

La esperanza de vida (EV) en España a los 65 años de edad aumentó 2,0 años, tanto en mujeres como en hombres, durante el periodo 2004 - 2014. La EV fue superior a la media de la UE28 (21,4 en mujeres y 18,0 en hombres) en 2014.

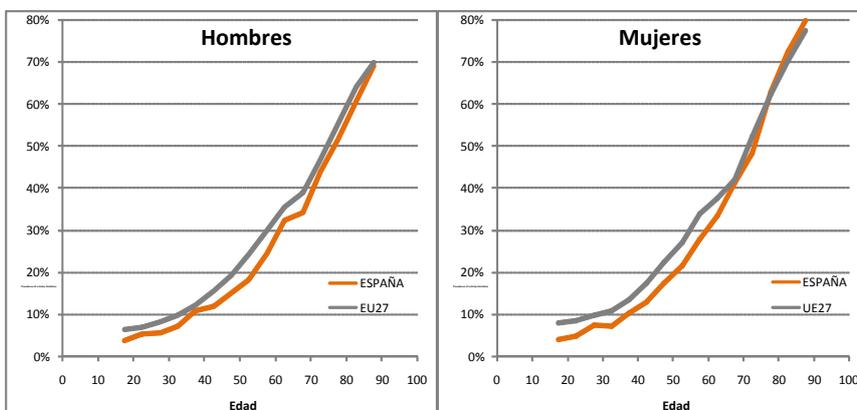
La nueva serie de AVS, iniciada en 2004 con los datos de SILC, muestra valores para España en 2014 superiores a la media de la UE28 (8,6 tanto en mujeres como en hombres) en 0,9 en mujeres y en 1,5 años en hombres.

En 2014, mujeres y hombres a la edad de 65 años esperarían vivir, respectivamente, un 40% y un 52% 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, en 2012 descendió ligeramente y en 2013 aumentó hasta el nivel previo. Entre 2013 y 2014 AVS aumentó notablemente en ambos sexos.



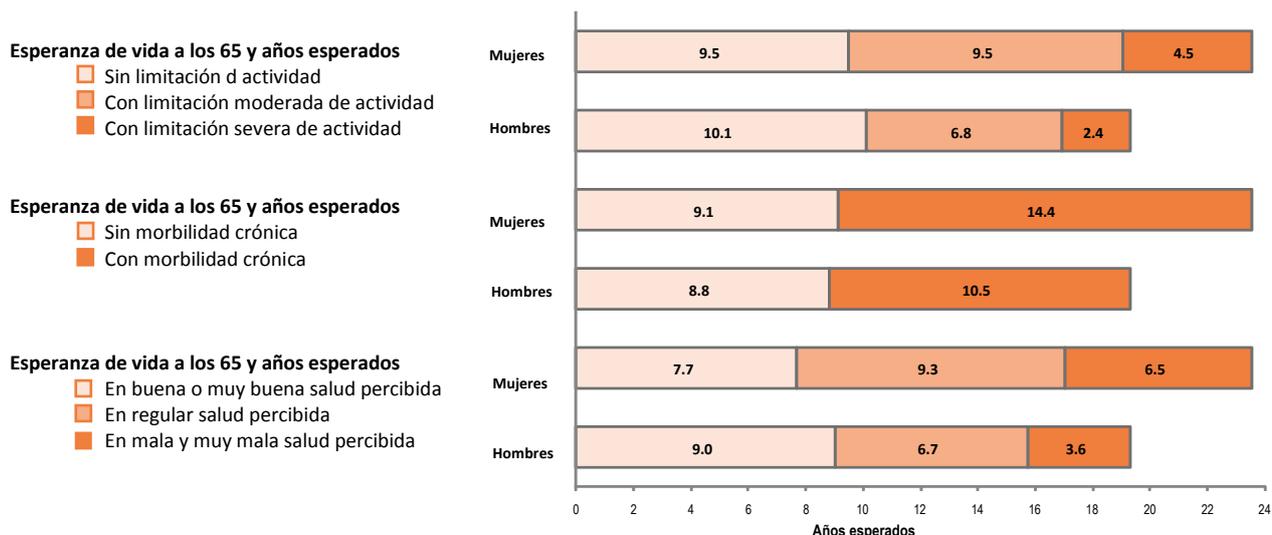
Prevalencia de limitación de actividad en España y la Unión Europea (UE28) basada en la pregunta GALI, por sexo y grupo de edad (SILC, media 2012-2014)



La limitación para realizar actividades usuales aumenta de manera importante con la edad en la UE. 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 2012-2014, España presenta 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 solo 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 2014, el rango estuvo entre los 5.758 sujetos en Dinamarca y los 40.274 en Italia. El tamaño de la muestra en España en 2014 fue de 13.840 mujeres y 12.673 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 2014)



Puntos clave:

En 2014, la EV a la edad de 65 en España fue de 23,5 años en mujeres y de 19,3 en hombres.

Basado en SILC 2014, a los 65 años de edad, las mujeres viven 9,5 años (40% de su EV) sin limitación de actividad (que corresponde a los AVS), 9,5 años (40%) con limitación moderada de actividad y 4,5 años (19%) con limitación severa de actividad.*

Los hombres, a esa misma edad, viven 10,1 años (52% de su EV) sin limitación de actividad, 6,8 años (35%) con limitación moderada de actividad y 2,4 años 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 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.

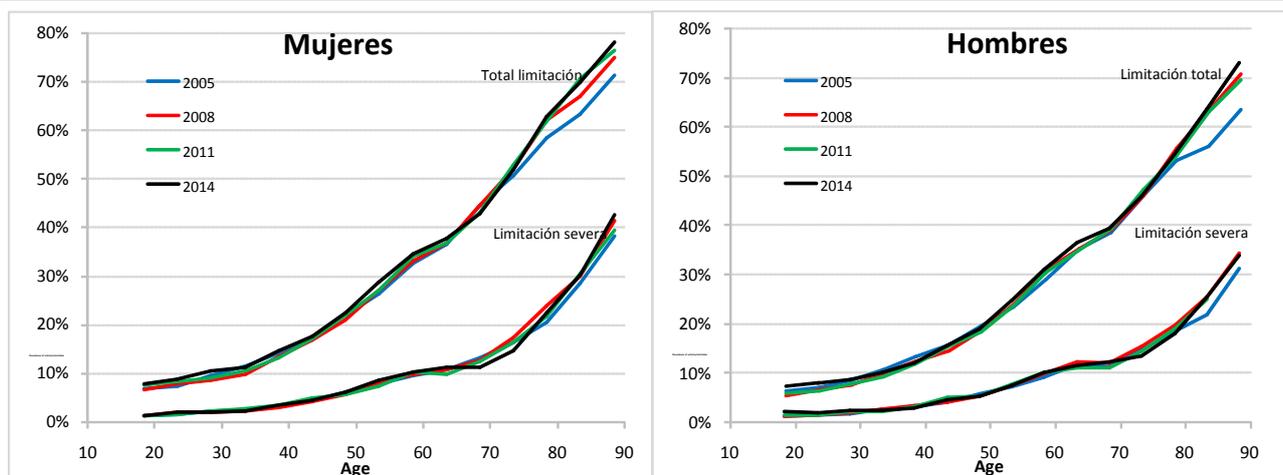
- Puga, M., Pujol, R. and Abellán, A. (2014). EVOLUCIÓN Y DIFERENCIAS TERRITORIALES DE LA ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE DISCAPACIDAD A LOS 65 AÑOS EN ESPAÑA. XIV Congreso Nacional de Población de la Asociación de Geógrafos Españoles, Sevilla. https://www.researchgate.net/publication/265787613_Evolucion_y_diferencias_territoriales_de_la_Esperanza_de_Vida_Libre_de_Discapacidad_a_los_65_años_en_España
- Esperanzas de vida en España, 2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015. http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/EsperanzasDeVida_2013.pdf
- Martín 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 asociodemográficas 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., 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.

Prevalencia de limitación de actividad en Europa (UE28) en 2005, 2008, 2011 y 2014

Gracias a la encuesta europea SILC, tenemos diez años de experiencia en la medición de la discapacidad en la Unión Europea. SILC empezó en 2005 en 25 Estados Miembros (EM) y se extendió progresivamente a los 28 EM. En 2008, se realizó una revisión coordinada de la traducción de la pregunta del GALI en algunos países, con el objetivo de reflejar mejor el estándar europeo (en inglés). La evaluación realizada por Eurostat mostró que, en 2012, 18 EM seguían la traducción recomendada por el estándar europeo, otros 8 EM la seguían parcialmente y 5 EM se apartaban de la recomendación.

Las estimaciones presentadas más abajo, basadas en la UE28, muestran la prevalencia de discapacidad en mujeres y hombres por nivel de severidad, por grupo de edad (desde 16-19 a 85 y +) y por año calendario 2005, 2008, 2011 y 2014

Prevalencia de limitación de actividad en Europa (UE), por sexo y grupo de edad, SILC UE28, 2005, 2008, 2011 y 2014



La revisión de la traducción de la pregunta GALI en 2008 cambió significativamente la tendencia de las estimaciones por edad, aumentando la prevalencia de discapacidad auto reportada en los más ancianos, especialmente en el grado de limitación no severa. Más allá de este cambio, entre 2005 y 2008 el patrón por edad de la prevalencia de limitación de actividad permaneció estable. En particular, y especialmente para el nivel de limitación severa, se observa un incremento en la prevalencia de limitación alrededor de la edad de jubilación más lento. La prevalencia estandarizada por edad de la discapacidad auto reportada aumentó, tanto en hombres como en mujeres, entre 2005 y 2014 (tabla).

Prevalencia de limitación de actividad, ajustada por edad, en personas de 15 y más años (en %), SILC UE28, 2005, 2008, 2011 y 2014

La prevalencia de limitación de actividad estandarizada por edad varía ligeramente en el periodo de estudio incluso entre 2005 y 2008 (periodo de cambio en la pregunta en algunos EM). En conjunto, estas prevalencias muestran un pequeño incremento durante el periodo de estudio.

	2005	2008	2011	2014
Hombres	23,0	23,1	23,0	23,9
(Diferencia con periodo anterior)		0,1	-0,1	0,9
Mujeres	27,8	28,2	28,6	29,3
(Diferencia con periodo anterior)		0,4	0,4	0,7

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 Europeo 2014-2020 (www.bridge-health.eu).

