

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



## Resumen

La pandemia ha tenido un efecto dramático en la vida de las personas en Europa y en todo el mundo. Ha provocado una reducción de más de un año en la esperanza de vida en la UE en 2021 respecto del nivel anterior a la pandemia, el mayor descenso observado en la mayoría de los países de la UE desde la Segunda Guerra Mundial. A finales de octubre de 2022 se habían notificado más de 1,1 millones de muertes por COVID-19 en los veintisiete países de la UE. Esta cifra es, sin embargo, una subestimación, ya que las estadísticas de exceso de mortalidad apuntan a que otras 300 000 personas habrían muerto como consecuencia directa o indirecta de la pandemia. Más del 90 % de las muertes por COVID-19 se han producido entre personas mayores de sesenta años. El impacto de mortalidad de la COVID-19 ha sido menor en los países nórdicos (Islandia, Noruega, Dinamarca y Finlandia), y mayor en los países de Europa Central y Oriental (Bulgaria, Hungría, Croacia, República Checa, Eslovenia, Letonia y Rumanía).

Son muchos los factores que explican las diferencias entre países en cuanto a la mortalidad por COVID-19, entre ellos las condiciones sanitarias preexistentes y las vulnerabilidades de la población antes de la aparición de la enfermedad, el momento de implementación y la eficacia de las estrategias de contención, la aceptación de la vacunación contra la COVID-19 y las diferencias en la capacidad de los sistemas sanitarios para responder eficazmente a los retos sin precedentes impuestos por la COVID-19.

### La pandemia ha tenido un gran impacto en la salud mental y física de los jóvenes

Aunque la pandemia ha repercutido en la vida de casi todo el mundo, ha habido una especial preocupación por la salud mental y física de los millones de jóvenes europeos cuyos años de formación se han visto marcados por la alteración de sus actividades educativas y sociales. En varios países europeos, como Bélgica, Estonia, Francia, Suecia y Noruega, la proporción de jóvenes que declararon síntomas de depresión se duplicó con creces durante la pandemia, alcanzando niveles de prevalencia al menos dos veces superiores a los de grupos de mayor edad. Muchos niños y jóvenes también dedicaron mucho menos tiempo a la actividad física y tuvieron peores hábitos nutricionales, con indicios de aumento del sobrepeso y la obesidad infantil en algunos países.

La creciente demanda de apoyo a la salud mental, junto con las alteraciones en la prestación de asistencia durante la pandemia, puso en dificultades a unos servicios de salud mental que ya estaban al límite. Alrededor del 50 % de los jóvenes europeos declararon tener necesidades no cubiertas de atención de la salud mental en la primavera de 2021 y de nuevo en la primavera de 2022. Muchos países han puesto en marcha algunas medidas para proteger y atender la salud mental de los jóvenes, pero la magnitud del impacto exige la adopción de mayores medidas para garantizar que la pandemia no deje cicatrices permanentes en esta generación.

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



### La interrupción de los cuidados durante la pandemia generó una acumulación de pacientes para la atención oncológica y la cirugía programada

La pandemia también interrumpió la prestación de atención primaria, el cribado y el tratamiento del cáncer, la continuidad de la asistencia para las personas con enfermedades crónicas y la cirugía programada (no urgente), especialmente durante los períodos en que se aplicaron medidas de confinamiento. Durante los primeros meses de la pandemia, en la primavera de 2020, las alteraciones en los programas de detección del cáncer y en las consultas de los especialistas hicieron que los pacientes de cáncer fueran diagnosticados en una fase más tardía. Muchos países pudieron compensar algunas de las reducciones iniciales en el cribado del cáncer intensificando las actividades en la segunda mitad del año. Aun así, las tasas de cribado del cáncer de mama y de cuello de útero disminuyeron un 6 % por término medio en los países de la UE en 2020. Los retrasos en el cribado del cáncer pueden hacer que muchos pacientes de cáncer se diagnostiquen en fases más avanzadas, haciendo que su tratamiento sea más complejo y reduciendo sus posibilidades de supervivencia.

Los procedimientos quirúrgicos programados también se vieron suspendidos, lo que generó una acumulación de pacientes a la espera de estas intervenciones. En 2020, se realizaron dos millones menos de procedimientos quirúrgicos programados (como la cirugía de cataratas y las de reemplazo de cadera y rodilla) que en 2019 en todos los países de la UE, lo que supone un recorte de una sexta parte respecto de los volúmenes anteriores a la pandemia. Estos «volúmenes perdidos» de operaciones han aumentado los tiempos de espera de los pacientes que necesitan cirugía, lo que ha aumentado la insatisfacción de los pacientes. Muchos países de la UE han aportado fondos adicionales para hacer frente a estos retrasos, pero el principal obstáculo para aumentar el volumen de intervenciones ha sido la escasez de personal sanitario. Se ofrecieron incentivos al personal para que trabajara más horas, pero estos tenían claramente límites y se corría el riesgo de provocar agotamiento profesional y dimisión del personal.

Como aspecto más positivo, el rápido desarrollo de las teleconsultas a principios de 2020 contribuyó a mantener el acceso a la atención sanitaria, en particular para los pacientes con enfermedades crónicas. Aunque es alentador que la gran mayoría de las personas que utilizaron la telemedicina expresaran un alto grado de satisfacción, no deja de preocupar el hecho de que algunas teleconsultas proporcionen pocos beneficios y que las teleconsultas planteen el riesgo de aumentar las desigualdades sanitarias a través de la exclusión digital de las personas mayores, las personas más pobres y las personas que viven en zonas rurales.

En general, los países de la UE reconocieron la necesidad de aumentar los recursos para responder a la pandemia. A pesar de la reducción significativa del PIB, el gasto sanitario per cápita aumentó más del 5 % de media en todos los países de la UE en 2020, y más del 10 % en Bulgaria, la República Checa y Hungría. Sin embargo, persisten varias de las deficiencias y vulnerabilidades detectadas durante la pandemia, en particular la escasez generalizada de trabajadores sanitarios. Según estimaciones recientes de la OCDE, alrededor de la mitad de las nuevas inversiones necesarias para que los sistemas sanitarios sean más resilientes deberían dedicarse a aumentar tanto la contratación como la retención del personal sanitario mediante la mejora de las condiciones de trabajo.

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



### Priorizar la prevención de enfermedades infecciosas y no transmisibles

A pesar de que se habla mucho de que el gasto sanitario es una inversión y no un coste, los planteamientos políticos no habían cambiado significativamente antes de la pandemia. El gasto sanitario seguía centrándose mayoritariamente en la asistencia curativa y, de media, sólo el 3% del gasto sanitario total se destinaba a la prevención. En 2020, la mayoría de los países de la UE aumentaron sustancialmente su gasto en prevención, al menos temporalmente, para financiar las pruebas, el rastreo, la vigilancia y las campañas de información pública relacionadas con la pandemia. En 2021, se asignaron cuantiosos recursos adicionales al despliegue de campañas de vacunación contra la COVID-19. La rápida distribución de las vacunas contribuyó en gran medida a la gestión de la pandemia: se calcula que las vacunas evitaron más de 250 000 muertes en la UE solamente en 2021, aunque las tasas de vacunación entre los grupos vulnerables siguieron siendo bastante bajas en algunos países.

Durante la pandemia, muchos países europeos también hicieron progresos sustanciales en la vacunación de los grupos vulnerables contra la gripe estacional, y la proporción de personas mayores de sesenta y cinco años vacunadas aumentó en más de diez puntos porcentuales en varios países. A pesar de algunos desafíos temporales en 2021, la mayoría de los países europeos también pudieron mantener programas de vacunación infantil.

Una de las lecciones que nos deja la pandemia es que es fundamental maximizar la salud de las personas y minimizar su exposición a los factores de riesgo antes de una crisis. La obesidad y las afecciones crónicas, como la diabetes y los problemas respiratorios, fueron factores de riesgo importantes para las complicaciones graves y la muerte por COVID-19. La prevención de los factores de riesgo comportamentales y medioambientales puede contribuir en gran medida a mejorar la salud de las personas y a reducir la prevalencia de enfermedades crónicas y la mortalidad. A pesar de los avances en la reducción de las tasas de tabaquismo en las últimas décadas, el consumo de tabaco continúa siendo el principal factor de riesgo comportamental para la salud, ya que sigue siendo responsable de unas 780 000 muertes al año en la UE. El consumo de alcohol también ha disminuido durante la última década, pero el consumo nocivo de alcohol todavía es responsable de casi 300 000 muertes al año en la UE.

Los factores medioambientales, como la contaminación atmosférica y el cambio climático, también tienen graves consecuencias para la salud y la mortalidad de las personas. Se calcula que en 2019 murieron más de 300 000 personas en la UE debido a la contaminación atmosférica causada por partículas finas, aunque esta cifra ha disminuido en la mayoría de los países a medida que disminuyen las emisiones y mejora la calidad del aire.

### Seguimiento y mejora de *la situación de la salud en la UE*

*Health at a Glance: Europe 2022 (Panorama de la Salud: Europa 2022)* es el resultado de la continua y estrecha colaboración entre la OCDE y la Comisión Europea para mejorar los conocimientos de los problemas en materia de salud a nivel de cada país y de la UE en el marco del ciclo de la Comisión sobre la situación de la salud en la UE.

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

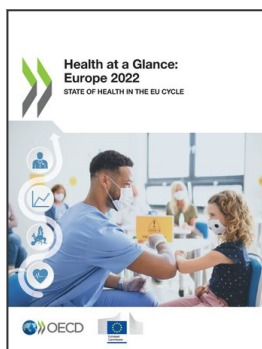
## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



In En 2016, la Comisión Europea puso en marcha el ciclo sobre el *estado de la salud en la UE* (*State of Health in the EU*) para ayudar a los Estados miembros de la UE a mejorar la salud de sus ciudadanos y el funcionamiento de sus sistemas sanitarios. *Health at a Glance: Europe* (*Panorama de la Salud: Europa*) es el primer producto del ciclo bianual y presenta cada año par datos y análisis comparativos completos que pueden utilizarse para identificar los puntos fuertes y las oportunidades de mejora de la salud y los sistemas sanitarios.

La segunda fase del ciclo son los *perfiles sanitarios nacionales* para todos los países de la UE. La próxima edición de estos perfiles se publicará en 2023 conjuntamente con el *Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria*, y pondrá de relieve las características y los retos particulares de los sistemas sanitarios de cada país. Durante todo el ciclo, se llevará a cabo una serie de intercambios voluntarios con los Estados miembros, para analizar con más detalle algunos de los retos sanitarios a los que se enfrentan y las posibles respuestas políticas.

Información: [ec.europa.eu/health/state](https://ec.europa.eu/health/state)



**From:**  
**Health at a Glance: Europe 2022**  
State of Health in the EU Cycle

**Access the complete publication at:**  
<https://doi.org/10.1787/507433b0-en>

**Please cite this chapter as:**

OECD/European Union (2022), "Resumen", in *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/f66e30d2-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.