Estudios sobre la Economía Española

Observatorio de Sanidad de FEDEA

Sexto Informe

SERGI JIMÉNEZ-MARTÍN
ANALÍA ANDREA VIOLA

Estudios sobre la Economía Española 2025/24
Octubre 2025

fedea

Las opiniones recogidas en este documento son las de sus autores y no coinciden necesariamente con las de Fedea.

Sexto Informe Observatorio de Sanidad de FEDEA

Octubre 2025

SERGI JIMÉNEZ-MARTÍN
(Universitat Pompeu Fabra, BSE y Fedea)

ANALÍA ANDREA VIOLA
(Fedea)

1. INTRODUCCION

El objetivo principal de esta sexta edición del Observatorio es analizar el estado y evolución de los principales indicadores de salud y bienestar, los indicadores de riesgo para la salud, el gasto sanitario, la situación laboral de la sanidad, así como la satisfacción de los usuarios reflejada en el Barómetro Sanitario 2024. Todo esto con la información más actualizada disponible (en general, referida al año 2024 o 2023) y en perspectiva comparada cuando la información lo permita.

La estructura es similar a la del anterior Observatorio, donde hacemos una valoración de una lista de indicadores que resumen el estado corriente o la evolución del sistema sanitario y, en aquellos casos donde hay datos disponibles, en perspectiva comparada con respecto a los países de la OCDE.

En cada caso, identificamos con color verde una situación o una evolución positiva, con color naranja una situación preocupante, en rojo una situación negativa y en negro aquellos indicadores que consideramos han tenido o siguen teniendo una evolución muy negativa. Asimismo, distinguimos qué tipo de valoración se realiza en cada indicador. Es decir, si valoramos el *nivel* del indicador (comparando la situación española con los países de la OCDE) o bien evaluamos la *evolución* del indicador en los últimos años o su tendencia reciente.

Además, tal y como hemos señalado, un gran número de indicadores son puestos en perspectiva internacional, comparándolos con el promedio de la OCDE o de la UE dependiendo de la fuente utilizada. Obviamente, la interpretación de la comparación con la media europea o de la OCDE depende de cada caso particular. Por ejemplo, en el caso del indicador de mortalidad infantil, los datos están ordenados de menor a mayor, y en este caso se valorará positivamente que esté por debajo del promedio y que mantenga la tendencia. Alternativamente, al valorar la esperanza de vida en buena salud, los datos están ordenados de mayor a menor y se valorará positivamente si España se encuentra por encima del promedio.

Del total de 31 indicadores que presentamos, 12 reflejan una situación positiva, 16 preocupante, 3 negativa y ninguno muy negativa (véase la Tabla Resumen). España mantiene una posición destacada en esperanza de vida y mortalidad, pero afronta retos importantes en salud en buena calidad, enfermedades crónicas y mentales, bajo peso al nacer, desigualdad social, listas de espera y sostenibilidad financiera del sistema. Persisten la percepción más desfavorable sobre el sistema sanitario y las listas de espera, aunque existen leves mejoras en ésta última.

Asimismo, en la presente edición, hemos incorporado una tabla adicional a continuación de la Tabla Resumen que indica el número total de indicadores por año según tipo de situación (positiva, preocupante, negativa o muy negativa) desde el primer Observatorio de Sanidad de Fedea, publicado en el año 2014. De esta tabla se desprende que en 2014 había 27 indicadores (12 positivos, 8 preocupantes, 7 negativos). Entre 2016 y 2018 aumentó el número de indicadores preocupantes y se mantuvo el número de indicadores negativos (7 en 2016, 5 en 2018). En 2023 ya se había reducido mucho la cantidad de indicadores negativos (3) y el número de indicadores positivos había subido a 13. Por

último, en 2015, se mantienen 12 indicadores positivos, pero aumentan los preocupantes (16), mientras los negativos siguen siendo 3[1].

En conclusión, la mayoría de los indicadores no están en situación crítica, pero seguimos teniendo un gran número de indicadores en situación preocupante, que marcan riesgos de empeoramiento si no se opta por políticas de prevención adecuadas.

Como complemento al análisis de la evolución general incluimos una interesantísima *tribuna* a cargo de Juan Oliva, Rosa Mª Urbanos y Enrique Bernal que analizan la situación del SNS y los retos más evidentes a los que se enfrenta.

La estructura del informe es la siguiente. Después de la tribuna invitada, en la sección 2 analizamos los indicadores más relevantes de salud y bienestar, así como los relacionados con el estado de salud de la población, los indicadores de riesgo para la salud y los de gasto en sanidad. En la sección 3, examinamos los indicadores de riesgo para la salud como, por ejemplo, el consumo de tabaco y la obesidad. En la sección 4 analizamos la evolución de los indicadores de gasto en sanidad. En la sección 5, evaluamos la satisfacción de los usuarios con el sistema sanitario y aportamos datos de las listas de espera a través del Sistema de Información de Listas de Espera oficial. En la sección 6 analizamos la situación laboral en sanidad con datos principalmente de la Encuesta de Población Activa (EPA) y la Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL). Finalmente, en la sección 7 presentamos las conclusiones.

2. DE UN VISTAZO: VALORACIÓN DE LOS INDICADORES SANITARIOS.

TABLA RESUMEN

GRÁFICO/ TABLA	Nivel	Variación	SITUACION			
			Positivo	Preocupante	Negativo	Muy negativo
Sección 1: Indicadores del estado de salud de la población						
G1: Esperanza de vida al nacer	Positivo	Positiva	X			
G2: Esperanza de vida en buena salud	Preocupante	Negativa			X	
G3: Número de años perdidos de vida potencial	Positivo	Positiva	X			
G4/T1: Tasa bruta de mortalidad por cada 1.000 habitantes/Tasas estandarizadas de defunción por 100.000 habitantes	Positivo	Positiva	X			
G5/G6: Mortalidad infantil	Positivo	Positiva	X			
G7: Bajo peso al nacer	Preocupante	Negativa		X		

[1] En el apéndice de este documento se puede encontrar una tabla detallada de la situación de cada indicador sanitario año a año.

G8: Estado de salud percibido	Positivo	Negativa		X		
G9: Enfermedades crónicas/de larga duración	Preocupante	Positiva	X			
G10: Enfermedades crónicas/de larga duración para España		Preocupante		X		
G11/G12: Proporción de muertes por desórdenes mentales sobre el total de muertes (por sexo)	Preocupante	Preocupante		X		
Sección 2: Riesgos para la salud						
G13: Consumo de tabaco	Preocupante	Positiva	X			
G14: Número de cigarrillos consumidos día	Negativo	Negativa			X	
G15: Víctimas de accidentes de tráfico	Positivo	Preocupante		X		
G16: Frecuencia de accidentes de trabajo	Preocupante	Preocupante		X		
G17/G18: Obesidad	Positivo	Positiva	X			
G19: Obesidad infantil		Preocupante		X		
G20: Tasa de pobreza y coeficiente de Gini	Negativo	Positiva		X		
Sección 3: Gasto en sanidad						
G21: Gasto sanitario corriente como porcentaje del PIB	Positivo	Negativo		X		
G22: Gasto sanitario total real per cápita	Preocupante	Positiva	X			
G23: Gasto farmacéutico como % del gasto sanitario total	Preocupante	Positiva	X			
G24: Gasto farmacéutico hospitalario		Negativa			X	
T2/G25: Presupuestos iniciales CCAA por habitante		Positiva	X			
Sección 4: Barómetro Sanitario						
G26: Opinión sistema sanitario/G27:	Preocupante	Preocupante		X		

Calidad percibida países Europa.						
G28: Problema de las listas de espera		Preocupante		X		
G29: Sistema de información de listas de espera		Preocupante		X		
T3/G30: Probabilidad de visitas hospital, cabecera, especialista		Preocupante		X		
Sección 5: Indicadores de situación laboral en sanidad						
G31: Participación ocupados en sanidad en el total	Positivo	Preocupante		X		
G32: Variación interanual número de ocupados en sanidad		Preocupante		X		
G33: Empleo hospitalario	Positivo	Positiva	X			
G34/G35/G36/G39/ G40: Empleo y salarios	Positivo	Preocupante		X		
G37/G38/G40: Indicadores calidad de empleo		Positiva	X			
			Positivo	**Preocupante**	**Negativo**	**Muy negativo**
TOTAL	**31 indicadores**		12	16	3	**0**

NÚMERO TOTAL DE INDICADORES POR AÑO SEGÚN SITUACIÓN

Año	Positivo	Preocupante	Negativo	Muy negativo	TOTAL
2014	**12**	**8**	**7**		**27**
2016	**13**	**8**	**7**	**1**	**29**
2018	**11**	**12**	**5**	**1**	**29**
2023	**13**	**13**	**3**		**29**
2025	**12**	**16**	**3**		**31**

TRIBUNA: Sistema Nacional de Salud: eppur si muove
Juan Oliva (UCLM), Rosa Mª Urbanos (UCM), Enrique Bernal (IIS)

Los que hemos tenido la suerte de asistir a las conferencias del profesor Vicente Ortún siempre tenemos presente algunos de los mensajes clave que ha ido destilando pacientemente en el transcurrir de los años. Uno de los que recordamos haber recibido hace ya al menos dos décadas es que nuestro sistema sanitario tenía un buen diagnóstico, pero quizás su pronóstico no era tan favorable.

Es paradójico considerar que, por una parte, no salimos mal en la foto en comparación con otros países de nuestro entorno (un gasto sanitario sobre PIB razonable, cobertura universal, generosa cartera de servicios, protección financiera para los usuarios, buenos indicadores de calidad clínica, ...), pero la sensación de deterioro del sistema se ha incrementado en los últimos años, véase Barómetro Sanitario, no sin razones para ello.

Los males del Sistema Nacional de Salud (problemas de solvencia a medio y largo plazo, rigideces organizativas, gestión excesivamente burocrática, hipertrofia de la asistencia especializada y falta de músculo de la salud pública para articular políticas de salud de largo recorrido, entre otros) llevan años diagnosticados. La pandemia de COVID-19 supuso un test de estrés del que la sanidad pública no salió indemne. El aumento de las listas de espera para consultas externas y cirugías no urgentes, y su contagio a la atención primaria, ha pasado factura en forma de un deterioro de la calidad percibida por los usuarios y un apreciable aumento en el número de ciudadanos con doble cobertura. Otros desafíos, menos visibles para el ciudadano, pero que no escapan para los profesionales del sistema, como la dificultad de incluir el criterio de eficiencia en la financiación de nuevos medicamentos y tecnologías, el reto de transformar el sistema conforme a las pautas de las excelentes estrategias de atención a la cronicidad elaboradas hace más de una década, o el de avanzar en la planificación y políticas de recursos humanos con mirada en el medio y largo plazo, son otros puntos focales.

Transcurridos cinco años desde el Dictamen de la Comisión para la reconstrucción social y económica, hoja de ruta más que apreciable para la transformación del SNS, vivimos un momento donde el Gobierno ha activado una potente maquinaria de producción legislativa de ámbito nacional. Los temas propuestos son de calado y el avance en los mismos tendría un potencial de mejora sobre la solvencia del sistema sanitario. Revisemos algunos de ellos.

En primer lugar, algunas de estas reformas nacen obligadas por la adaptación de reglamentos europeos. Por tanto, tratan de hacer de la necesidad virtud. Entre ellas, la reforma de la evaluación de tecnologías sanitarias, la cual, según reza su anteproyecto de ley busca "Reglamentar un sistema independiente, transparente y participativo para la evaluación de las tecnologías sanitarias mediante un proceso científico basado en datos contrastados que permita determinar la eficacia relativa y eficiencia de tecnologías sanitarias existentes o nuevas en comparación con otras". Huelga decir el potencial que

ello tendría para decidir con buen criterio qué innovaciones financiar, y a qué precio hacerlo, lo que supone uno de los puntales de la solvencia del SNS. Esta reforma supondrá, por una parte, acercar los procesos evaluadores entre medicamentos y otras tecnologías sanitarias, así como coordinar los recursos, esfuerzos y planificación evaluadores, tanto internos (Agencia del Medicamento y RedETS) como externos (con otras agencias evaluadoras de países europeos). Entre las novedades propuestas, se incluye la creación de "Oficinas para la evaluación de la eficiencia de las tecnologías sanitarias", en las cuales se coordinarían la evaluación clínica comparada y la evaluación económica, así como de un Grupo de posicionamiento de las tecnologías sanitarias, cuya función sería interpretar y valorar la información técnica, situándose, por tanto, en un espacio intermedio entre los evaluadores y los decisores. Varios de los aspectos tratados en esta reforma serían de aplicación en otro cambio normativo previsto: el Real Decreto por el que se regulan los procedimientos de financiación y precio de los medicamentos. Asimismo, en el momento de escribir esta tribuna, está abierto a consulta el Proyecto de Ley de Salud Digital, el cual busca asegurar la interoperabilidad y el uso seguro y ético de los datos sanitarios en el ámbito de la UE. Ello implica el desarrollo de una estructura de gobernanza del dato a nivel nacional, así como europeo, siendo uno de sus productos más visibles la historia clínica interoperable, integrando tanto la parte pública como la privada, y abriendo grandes posibilidades para mejorar la regulación y las políticas sanitarias, entre ellas evaluación de tecnologías. El siguiente, y ambicioso, escalón sería aprovechar las potencialidades de un espacio español y europeo de datos sanitarios para mejorar la planificación, gestión e investigación en servicios de salud.

En segundo lugar, cabe citar el texto del Anteproyecto de Ley del Estatuto Marco, que aborda la imprescindible reforma de los recursos humanos. No obstante, en su redacción actual no introduce cambios sustantivos en los mecanismos de selección y retención de profesionales, que siguen sin dotar a los servicios de salud de la flexibilidad necesaria para una adaptación ágil a circunstancias cambiantes (la rápida adaptación al escenario pandémico se produjo gracias a la suspensión temporal del marco jurídico vigente), y que carecen de la holgura suficiente para competir con el sector privado en la atracción del talento profesional. El nuevo texto establece, además, la exclusividad para los cargos intermedios (y para el personal directivo), y fía parcialmente a la prohibición la solución al problema de la práctica dual, que parece tener sus raíces en los fallos organizativos y de gestión de los centros públicos, y a las dificultades de la administración para establecer incentivos que motiven verdaderamente a los profesionales. Está por ver, no obstante, en qué quedará la redacción final del Estatuto Marco, fuertemente condicionada por la presión de sindicatos y organizaciones profesionales sanitarias, y qué tramitación parlamentaria le espera en el momento de fragmentación política y ausencia de mayorías claras que vivimos.

En tercer lugar, cabe destacar la producción normativa reciente relativa a la salud pública (actuaciones colectivas de prevención de la enfermedad, promoción y mejora de la salud). La pandemia de COVID-19 hizo aflorar la escasez de recursos dedicados a esta área, así como los problemas de coordinación institucional en un Estado descentralizado. La

cascada de acciones que siguió a la emergencia sanitaria ha ido dirigida, por una parte, a dotar al sistema de mejores herramientas de detección (Real Decreto de creación de la Red Estatal de Vigilancia, pero también las Estrategias de Salud Pública y de Vigilancia en Salud Pública) y, por otra, a favorecer una mejor respuesta y más coordinada una vez detectada una posible emergencia (Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud, en fase de tramitación, y creación de la Agencia Estatal de Salud Pública). Cabe destacar en este punto, no obstante, el tortuoso proceso de tramitación parlamentaria que siguió la Agencia Estatal desde la aprobación del anteproyecto de ley (finales de enero de 2024) hasta su publicación en el BOE (finales de julio de 2025), consecuencia del clima político actual, que dificulta los acuerdos incluso en caso de consenso. Asimismo, es necesario destacar que la incertidumbre se mantiene en lo que respecta al funcionamiento operativo de la Agencia, pues aún está pendiente su desarrollo reglamentario, y por el momento se desconoce con qué recursos contará.

No sólo de leyes y reales decretos vive el hombre. También podemos destacar la renovación de estrategias, como el Plan de acción de atención primaria y comunitaria 2025-2027 y el Plan de acción de salud mental 2025 2027. Ambos continúan con la senda de planes anteriores, incorporan indicadores cuantificables y evaluables en el tiempo y muestran que, en materia de planificación, tanto Ministerio como CCAA pueden colaborar en el desarrollo de estrategias sensatas y participativas. Un aspecto a destacar de los planes anteriores fue la financiación finalista presupuestada para la implementación de las acciones que se recogen en los mismos, así como para la mejora de las infraestructuras (en el caso de la atención primaria). No obstante, a diferencia de lo que ocurrió en los planes previos, o bien las cuantías asignadas en los actuales no se detallan (es el caso del plan de atención primaria), o bien son modestas (plan de salud mental).

No nos resistimos a mencionar una "no reforma" relacionada con la dualidad en el aseguramiento público que supone la existencia del modelo "MUFACE", que ilustra bien el concepto de oportunidad perdida. A lo largo del último año asistimos al proceso de negociación entre el Gobierno, bilocado entre la parte de Función Pública y la de Sanidad, y las aseguradoras que prestan servicio a los Mutualistas. La brecha inicial entre la reclamación de las aseguradoras (un aumento del 40% en la prima por persona) y la intención del Gobierno (14% de incremento), se saldó finalmente con una subida en la prima del 41% para un período de 3 años. Más allá de la diferencia entre la oferta inicial y el monto final del aumento, sorprende que el acuerdo se alcanzara pocas semanas antes de que la AIReF hiciese público su análisis sobre el mutualismo administrativo, en el que destacan dos recomendaciones: a) la transformación de la actual adscripción obligatoria en un régimen voluntario y, b) la progresiva incorporación de los nuevos mutualistas al SNS, "*fundamentada en la ineficiencia que supone para los modelos de aseguramiento de salud de riesgo compartido la segregación de un subconjunto de la población, las dificultades que genera para la gestión integral de la salud pública y la preferencia revelada en los últimos años por la modalidad pública de los nuevos mutualistas de los cuerpos más numerosos*". Todo un ejemplo de cómo no deben hacerse las cosas, si

consideramos que lo recomendable es que la evidencia científica guíe la toma de decisiones, y no que las decisiones se tomen a pesar de la evidencia científica.

Concluimos ya. Las reformas y estrategias apuntadas al menos reflejan un reconocimiento de los males que aquejan al SNS. Cuestión distinta es cuántas de ellas llegarán a su aprobación definitiva (implementación en el caso de las estrategias) y hasta qué punto serán útiles para responder a los retos planteados en cada área de su competencia. Desde luego, cuando los reglamentos europeos empujan las ventanas de oportunidad son más amplias. Sin embargo, otro tipo de acuerdos y reformas transitan por trochas y vericuetos minados de resistencias profesionales (Estatuto Marco), de lobbies no sanitarios (nueva Ley del tabaco) y de *rasputitsa* política (proceso de no aprobación de la AESP).

Transcurridos ya más de veinte años desde la aseveración de Vicente Ortún a la que aludimos al inicio, acaso debamos preguntarnos si hemos ido trascendiendo fases y nos encontramos finalmente en ese horizonte desfavorable que apuntaba el buen profesor. ¿Seguirá siendo suficiente con retoques selectivos o nos vemos abocados a reformas estructurales profundas del SNS? No es fácil saberlo. Por una parte, el SNS sigue comparando bien en relación a los países de nuestro entorno, pero, por otra, algunos de los retos diagnosticados hace tiempo se han cronificado como males y no son de fácil abordaje, al tiempo que otros nuevos, frutos del cambio tecnológico y social, aparecen con fuerza.

¿Vaso medio lleno o medio vacío? ¿Cuestión de perspectiva? Es posible. Los firmantes de la tribuna no tenemos una visión común sobre ello. Ahora bien, sí estamos convencidos de que negar o no afrontar los enormes retos del sistema de salud público afectará gravemente a su sostenibilidad. Por el contrario, el acierto en las medidas que apuntalen la solidez del SNS implica un ejercicio continuado de sensatez, paciencia, colaboración, inteligencia y políticas informadas por la ciencia. Pongamos el mayor empeño y exijamos el mejor desempeño.

Nota bene

En esta tribuna nos hemos limitado a analizar si el SNS está enfrentando algunos de sus principales retos, a partir de iniciativas promovidas por el Gobierno central. No obstante, no hemos tratado aquí de las políticas de planificación y gestión de los agentes que manejan el 90% del presupuesto sanitario público: los gobiernos y sistemas de salud regionales. Este asunto lo dejaremos pendiente del buen hacer del profesor Jiménez y los firmantes de tribunas venideras.

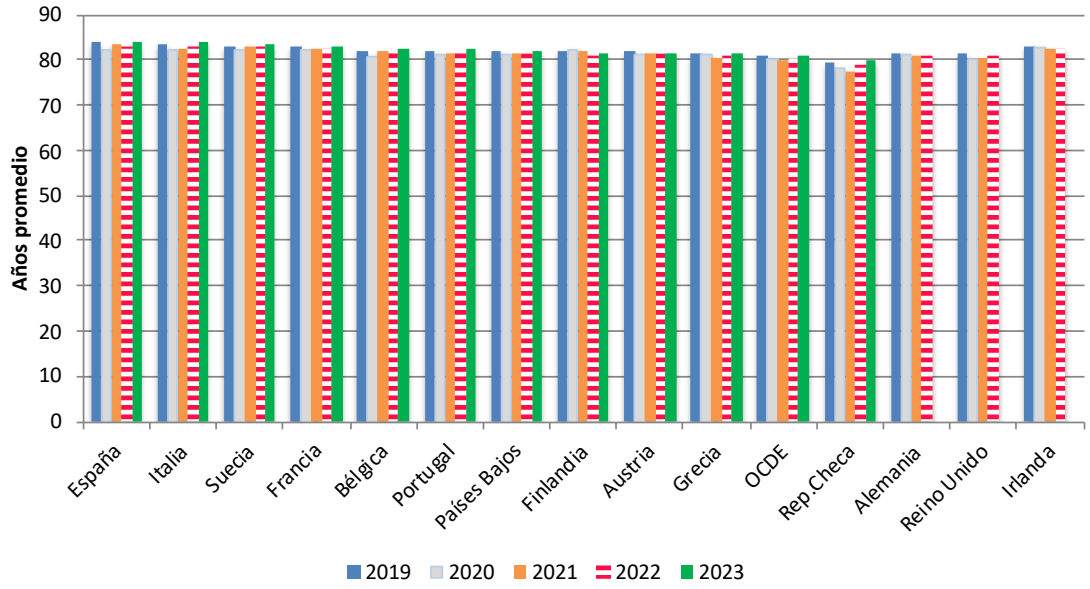
2. INDICADORES DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Esperanza de vida al nacer
Actualización actual: positiva

Nivel: positivo, España lidera la clasificación europea. Variación: positiva, en 2023 España alcanza la esperanza de vida del año 2019 (84 años), previo a la pandemia.

España destaca por la alta longevidad de su población, con una esperanza de vida al nacer que ronda los 84 años según los últimos datos de la OCDE (**Gráfico 1).** Como puede verse, la esperanza de vida en España sigue siendo una de las mejores de Europa y también se sitúa en el top 10 de países con mayor esperanza de vida en el mundo**.** En el promedio de la OCDE, en 2023 la esperanza de vida se sitúa en cerca de los 81 años, aumentando 3 décimas, mientras que en España el aumento es aún mayor respecto de 2022, de 8 décimas.

Gráfico 1: Esperanza de vida al nacer. Países seleccionados OCDE. 2019-2023



Fuente: OECD Stat. Notas: Promedio OCDE: 2022: sin Canadá; 2023: sin Australia, Canadá, Colombia, Alemania, Irlanda, Israel, Japón, Corea, Nueva Zelanda, Noruega, Turquía, Reino Unido y Estados Unidos.

Esperanza de vida en buena salud
Actualización actual: negativa

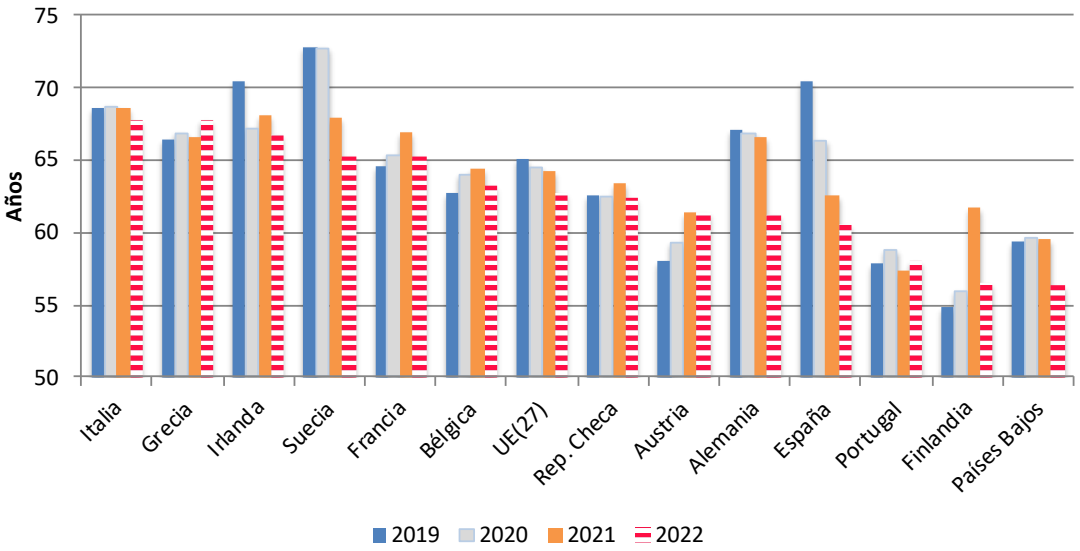
Nivel: preocupante, la esperanza de vida en buena salud se encuentra relativamente peor, principalmente en las mujeres (2,2 años menos que la UE). Variación: negativa, los valores para España siguen sin recuperarse desde 2019.

La esperanza de vida en buena salud se define como el promedio de número de años esperados que vive una persona disfrutando de buena salud (en ausencia de limitaciones funcionales o de discapacidad). Como se puede apreciar en el **Gráfico 2** este indicador

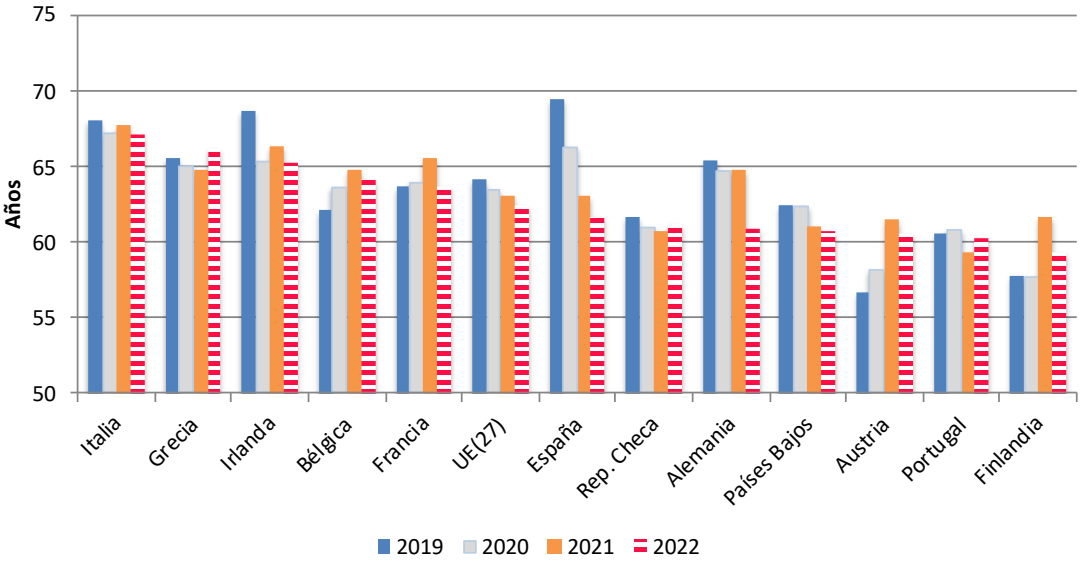
no muestra signos de mejora en los últimos años. Al contrario, la esperanza de vida en buena salud para las mujeres en España descendió en 2022 respecto de 2021 en 2 años (60,6 años) y en el caso de los varones (61,7 años) en 1,3 años, valores muy distantes respecto del año 2019. A nivel europeo, también se puede observar una tendencia similar a la baja en este indicador, registrándose 1,4 años menos en las mujeres en 2022 (62,8) y 0,7 años menos para los varones (62,4 años).

Gráfico 2: Esperanza de vida en buena salud al nacer por sexo. Países seleccionados Unión Europea (UE). 2019-2022

Mujeres



Varones



Fuente: Eurostat. Cortes en serie: 2019: Bélgica. 2020: Dinamarca, Alemania, Irlanda, Francia y Luxemburgo. 2021: Luxemburgo. 2022: Alemania, Francia, Portugal.

Número de años perdidos de vida potencial

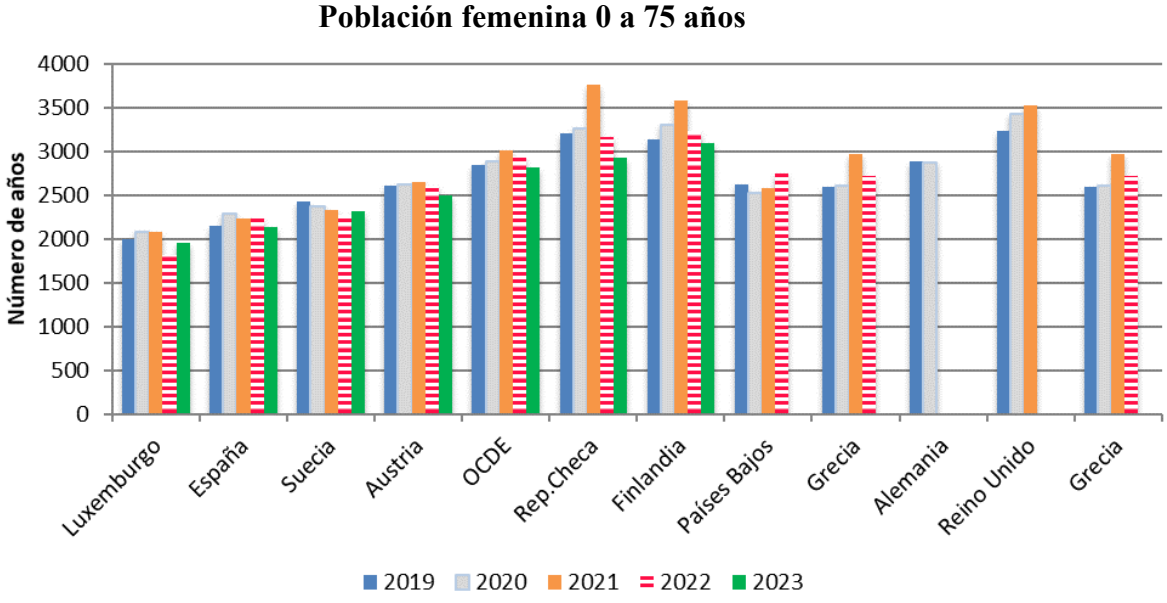
Actualización actual: positiva

Nivel: positivo, España se posiciona relativamente bien en 2023 respecto del resto de países y de promedio de la OCDE.
Variación: positiva, en 2023 se reducen para España los años perdidos de vida potencial, tanto en varones como en mujeres.

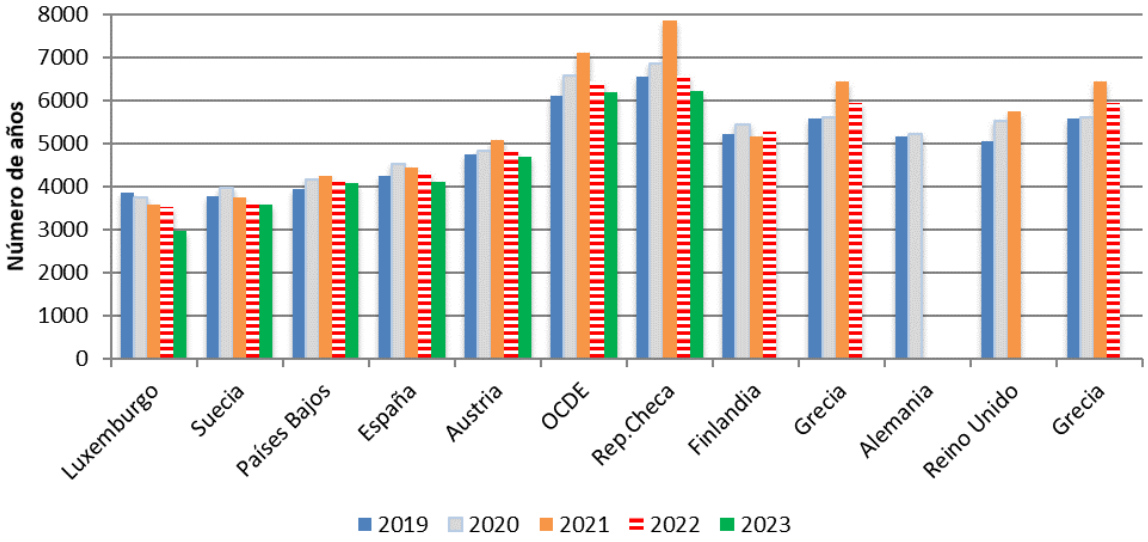
Este indicador se refiere a los años que una persona deja de vivir si fallece a una edad que no es la habitual de defunción fijada teóricamente para ese colectivo. Es una medida de la mortalidad prematura (que teóricamente se podría evitar). Tanto en varones como en mujeres se puede observar en el **Gráfico 3** que España se ubica entre los países con menor número de años perdidos de vida potencial y con. mejor desempeño respecto de la OCDE. Para el caso de las mujeres, el número de años de vida potencial es de 2.143 años, siendo el promedio de la OCDE de 2.820 años. En el caso de los varones, el número de años perdidos es mayor que en las mujeres (4111 años) pero la distancia con la OCDE es mucho mayor, registrándose 6.203 años perdidos de vida potencial.

En cuanto a la evolución, se destaca una reducción de los años perdidos de vida potencial en 2023 (países con información disponible) respecto de 2002 en la gran mayoría. En el caso de las mujeres, República Checa es el que más descendió sus años perdidos de vida potencial (237 años menos) y en el caso de los varones, Luxemburgo descendió su número de años perdidos de vida potencial en 576. En España, tanto en varones como en mujeres hubo una caída en el número de años perdidos en ese mismo periodo de 239 y 96, respectivamente.

Gráfico 3: Número de años de vida perdidos de vida potencial por cada 100.000 habitantes. Países seleccionados OCDE. 2019-2023



Población masculina 0 a 75 años



Fuente: OECD stat Notas: Promedio OCDE: 2019: sin Nueva Zelanda y Noruega. 2020: sin Portugal. 2021: sin Alemania y Portugal. 2022: sin Bélgica, Colombia, Alemania, Japón y Reino Unido. 2023: solo Australia, Austria. Rep. Checa, Hungría, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Países Bajos, Rep. Eslovaca, Eslovenia, España, Suecia, Suiza y Turquía.

Tasas estandarizadas de defunción por 100.000 habitantes[2]
Actualización actual: positiva

Nivel: positivo, España se posiciona entre los primeros puestos en este indicador en 2023 aunque no se presenta información suficiente para el año 2023 en la mayoría de los países. Variación: positiva, las tasas de muerte descienden en la gran mayoría de causas en España en 2023 respecto de 2022.

De los países con información disponible para 2023, se observa que España y Finlandia son aquellos con menores tasas estandarizadas de muertes por 100.000 habitantes (véase **Tabla 1**). En el otro extremo se encuentran República Checa y Polonia con tasas estandarizadas de muertes de más de 900 por 100.000 habitantes, superando el promedio de la OCDE (864 muertes por 100.000 habitantes).

En cuanto a su evolución, se observa en 2023 una tendencia a la baja de la tasa de muertes por todas las causas en general, en los países seleccionados de la OCDE. Por ejemplo, si bien República Checa y Polonia muestran las tasas más elevadas, son las que más han descendido el número de muertes totales, en un 8% y 13%, respectivamente. En España la caída en el número de muertes ha sido del 6% al igual que Austria y Finlandia.

Si miramos por tipo de causa de muerte, en España el número de muertes por tumores y accidentes de transporte se ha mantenido estable entre 2023 y 2022 mientras que el de las enfermedades del sistema nervioso y circulatorio disminuyeron 4% y por suicidios un

[2] Los datos se encuentran estandarizados por edad según la población de referencia del año 2015 de la OCDE tomando en cuenta las diferencias en la estructura etaria de las poblaciones de los países. Para más información: http://stats.oecd.org/wbos/fileview2.aspx?IDFile=638c2ac2-5f0f-41ef-b2d9-2cfa1fd56429

3%. En cambio, el número de muertes por enfermedades del sistema respiratorio aumentaron un 9%. Respecto del resto de países, se puede apreciar un aumento del 18% en las muertes por accidente de transporte en Austria, pero una disminución del 12% en los Países Bajos, por ejemplo.

Tabla 1: Tasas estandarizadas por 100.000 habitantes según la causa de muerte. Países seleccionados OCDE.

2023

Países	Todas las causas	Tumores	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema nervioso	Enfermedades del sistema digestivo	Accidente transporte	Suicidios
España	**662.8**	**181.3**	**170.6**	**68.5**	**38.6**	**35.2**	**4.1**	**7.7**
Austria	772.3	184.1	260.7	46.0	31.2	29.0	4.5	12.8
Finlandia	797.1	173.2	271.8	26.5		34.9		
Países Bajos	803.0	211.2	177.5	65.7	45.3	25.7	3.8	10.0
Alemania	820.7	190.7	300.1	57.7		38.4		
OCDE	864.9	200.7	324.0	60.2	34.0	37.1	5.1	11.1
Rep. Checa	936.3	214.4	372.1	70.6	33.9	43.3	5.4	11.1
Polonia	966.9	226.5	385.3	71.9		47.0		

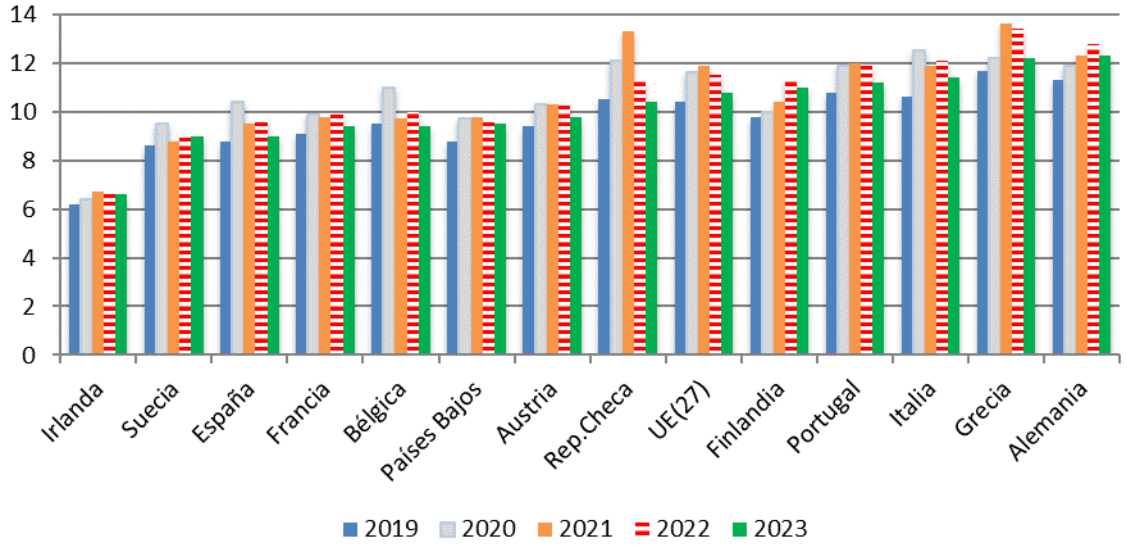
Variación porcentual tasas estandarizadas por 100.000 habitantes. 2023-2022

Países	Todas las causas	Tumores	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema nervioso	Enfermedades del sistema digestivo	Accidente transporte	Suicidios
España	**-6%**	**0%**	**-4%**	**9%**	**-4%**	**-2%**	**0%**	**-3%**
Austria	-6%	-3%	-4%	9%	-1%	0%	18%	2%
Finlandia	-6%	-1%	6%	6%		-5%		
Países Bajos	-3%	-2%	-2%	6%	2%	0%	-12%	-4%
Alemania	-6%	-2%	-5%	5%		-3%		
OCDE	-2%	4%	13%	-8%	-15%	-4%	-17%	3%
Rep. Checa	-8%	-3%	-8%	-1%	-8%	-5%	-2%	-5%
Polonia	-13%	-2%	-4%	-3%		-7%		

Fuente: OECD Stat. Notas: Promedio OCDE: 2023: sin Bélgica, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dinamarca, Estonia, Francia, Grecia, Islandia, Irlanda, Israel, Italia, Japón, Corea, México, Noruega, Portugal, Reino Unido, Estados Unidos. 2022: Sin Colombia, Japón y Reino Unido.

De manera complementaria, presentamos la tasa bruta de mortalidad que brinda Eurostat con más datos para los países en 2023, esto es simplemente el número de muertes por cada 1.000 habitantes sin ajustar por la estructura poblacional de cada país. Puede verse en el **Gráfico 4**, que España se sigue manteniendo entre los países, junto con Irlanda y Suecia, con menor tasa bruta de mortalidad por cada 1.000 habitantes, por debajo de los países de la UE.

Gráfico 4: Tasa bruta de mortalidad por cada 1.000 habitantes. Países seleccionados UE. 2019-2023



Fuente: Eurostat.

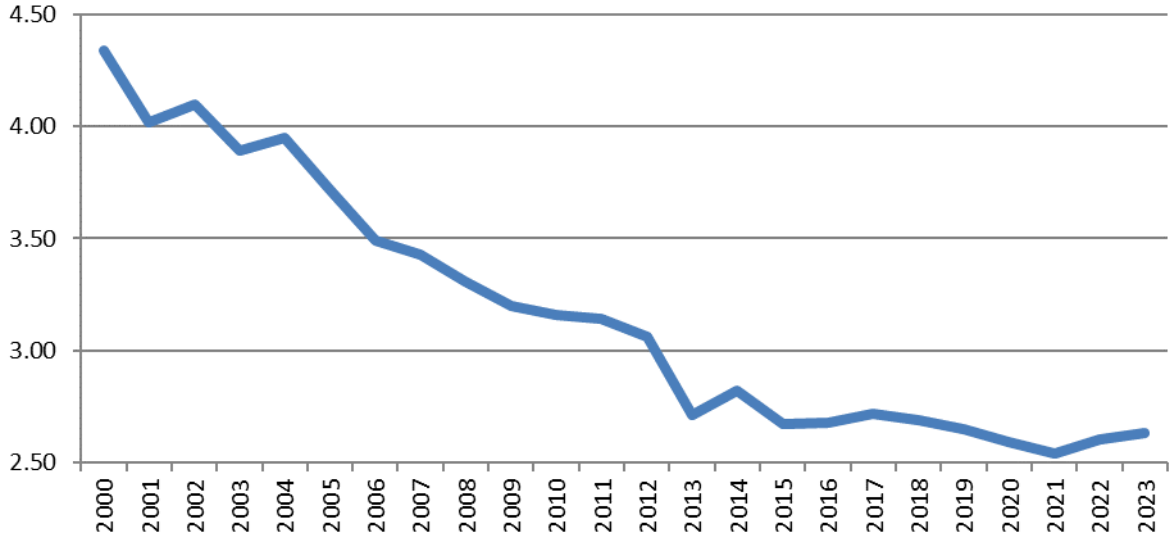
Mortalidad infantil

Actualización actual: positiva

Nivel: positivo, España está bien posicionada frente a los países de la OCDE. Variación: preocupante, en 2022 aumenta ligeramente de 2,54 a 2,6 y luego en 2023 se registró otro muy pequeño aumento a 2,63.

La mortalidad infantil en España viene transitando un camino alentador desde 2018, después de un ligero estancamiento, pasa de 2,69 muertes por 1.000 nacidos vivos en 2018 a 2,54 en 2021, un decrecimiento de casi el 6%. (Véase **Gráfico 5**). Sin embargo, en 2022 se ve un ligero aumento de 2,4% respecto de 2021 y un leve aumento del 1,2% en 2023 respecto de 2022 (2,63 muertes por cada 1.000 nacidos vivos).

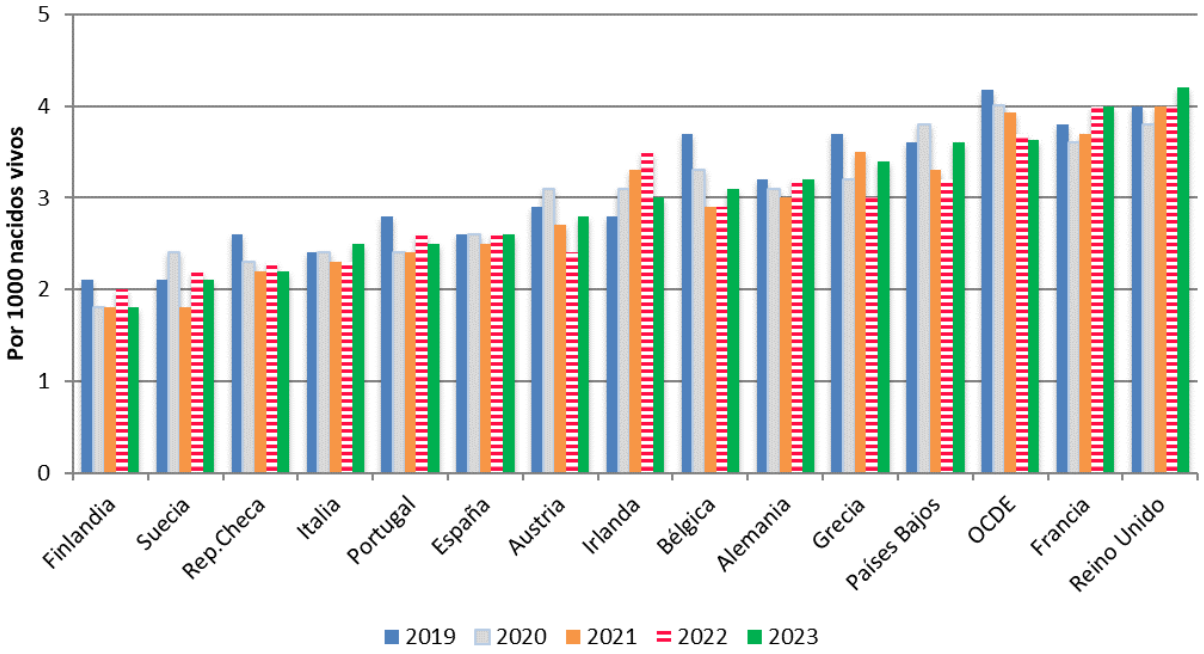
Gráfico 5: Mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos. España. 2000-2023



Fuente: INE.

En términos comparativos (**Gráfico 6**), si bien España se encuentra por detrás de Finlandia, Suecia y los países de Europa del sur como Italia y Portugal, se encuentra bien posicionada respecto del promedio de la OCDE (3,6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos). Se destaca también la bajada en este indicador en Finlandia e Irlanda, que desciende entre 0,2 y 0,5, respectivamente en 2023 respecto de 2022.

Gráfico 6: Mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos. Países seleccionados OCDE. 2019-2023



Fuente: OECD Stat. Promedio OCDE: 2021: sin Nueva Zelanda.
2022: sin Colombia y Nueva Zelanda. 2023: Sin Colombia, Costa Rica y Nueva Zelanda.

Bajo peso al nacer
Actualización actual: negativa

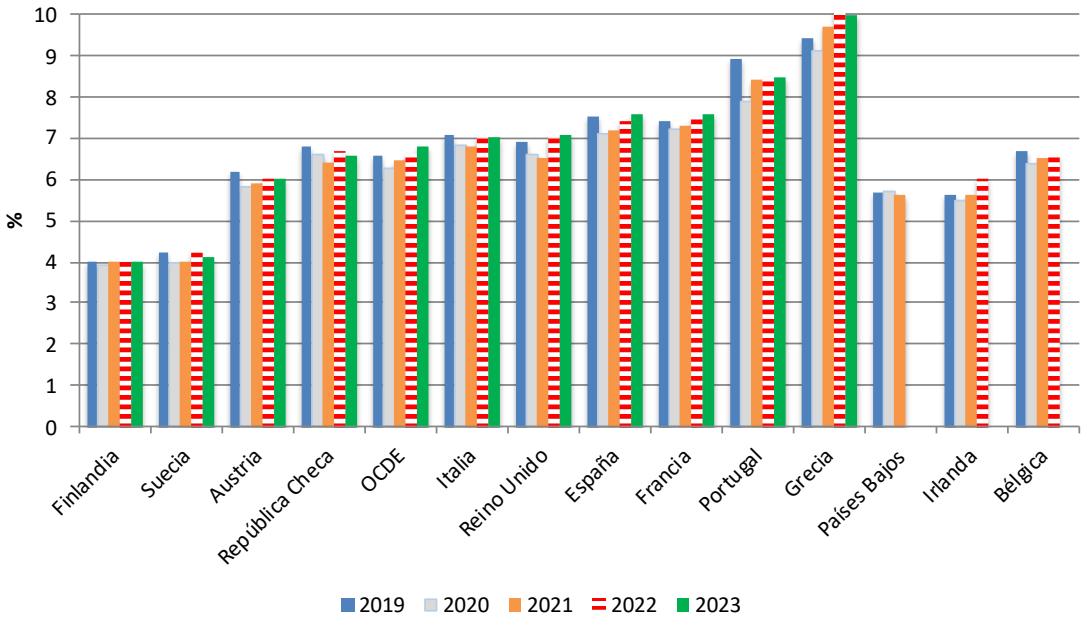
Nivel: preocupante, España está por encima del promedio de la OCDE, muy por detrás de Finlandia y Suecia. Variación: negativa, desde 2021 viene aumentando 2 décimas cada año.

A nivel comparativo, la fracción de nacidos con peso anormalmente bajo en España se encuentra 0,3 pp por encima del promedio de la OCDE (7,6% en España frente a 6,8% en la OCDE en 2023). Países como Suecia y Finlandia llevan la delantera en este indicador, cerca del 4% (**Gráfico 7**).

En cuanto a la evolución en España, la fracción de nacidos con peso anormalmente bajo comienza a crecer ligeramente cada año desde 2020. En 2021 aumenta 2 décimas respecto de 2020 y así sucesivamente hasta 2023.

En términos generales hay muy leves alzas o bajas de 0,1 pp y muchos países no experimentan ningún cambio como Finlandia, Austria, Italia y Portugal. Los países con una mayor fracción de nacidos con peso anormalmente bajo son Portugal y Grecia con 8,5% y 10%, respectivamente.

Gráfico 7: Porcentaje de niños nacidos con un peso anormalmente bajo. Países seleccionados OCDE. 2019-2023



Fuente: OECD Stat. Promedio OCDE: 2022: Sin Países Bajos. 2023: sin Australia, Bélgica, Irlanda, Países Bajos, Nueva Zelanda.

Estado de salud percibido
Actualización actual: preocupante

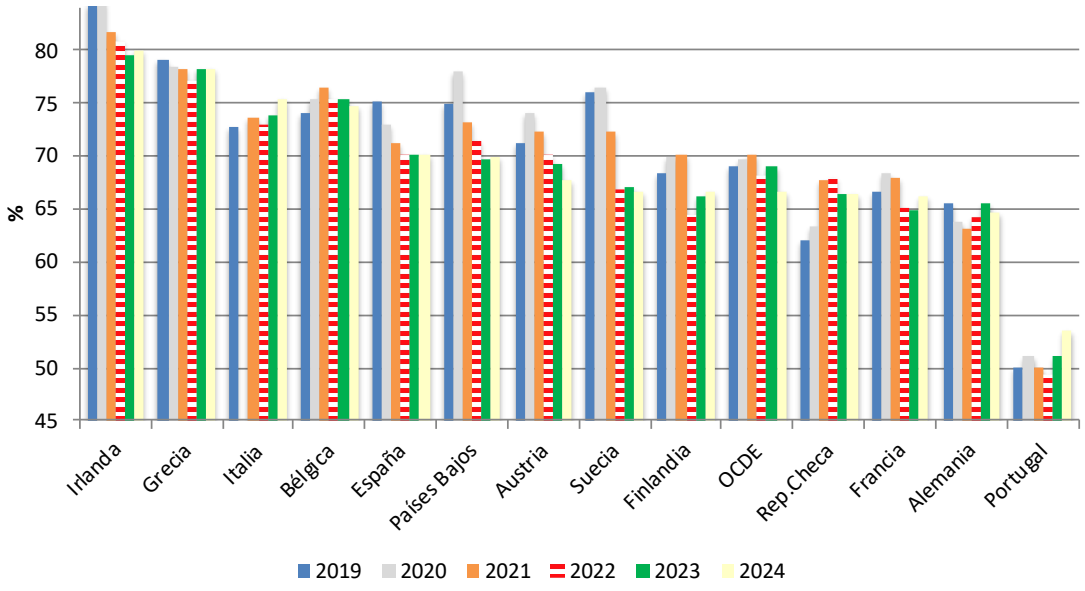
Nivel: positivo, España se posiciona bien en términos relativos, por encima del promedio de la OCDE.

Variación: negativa, desde 2021 no hay ningún cambio en este indicador, y hasta el momento no recupera los niveles de 2019.

En términos relativos, España se posiciona por delante del promedio de la OCDE en casi 4 pp: 70,1% de las personas de 15 años o más afirma tener buena o muy buena salud en España mientras que en el promedio de la OCDE este valor es de 66,5% para el año 2024. Países como Irlanda y Grecia ocupan los primeros puestos en este indicador (entre un 78% y 79%) mientras que Portugal se encuentra a la cola de la distribución con un 53,6% que afirma gozar de buena o muy buena salud (**Gráfico 8**).

Para España se observa un retroceso en este indicador durante los últimos años tras la pandemia. En 2020 la bajada en este indicador fue de 2,2 pp con respecto a 2019. Posteriormente, este indicador vuelve a descender al 71,1% y en 2022 en 70,1%. A partir de 2022 este indicador ha permanecido invariable en este nivel, estando muy alejado de los niveles de 2019 (75,2%). Algunos países experimentaron descensos en este indicador en 2024 respecto de 2023 como Bélgica (0,8 pp), Austria (1,5 pp), Suecia (0,6 pp) y Alemania (0,9 pp).

Gráfico 8: Porcentaje de la población mayor de 15 años con buena o muy buena salud. Países seleccionados OCDE. 2019-2024



Fuente: OECD Stat. Promedio OCDE: 2019: sin datos en Australia, Chile y Corea. 2020: sin datos en Australia, Colombia, Italia y Japón 2021: sin datos en Australia, Colombia, Japón, Corea. 2022: sin datos en Chile, Colombia, Islandia. 2023: sin datos en Australia, Canadá, Colombia, Islandia, Israel, Japón, Suiza, Reino Unido y Estados Unidos.

Enfermedades crónicas/de larga duración

Actualización actual: positiva

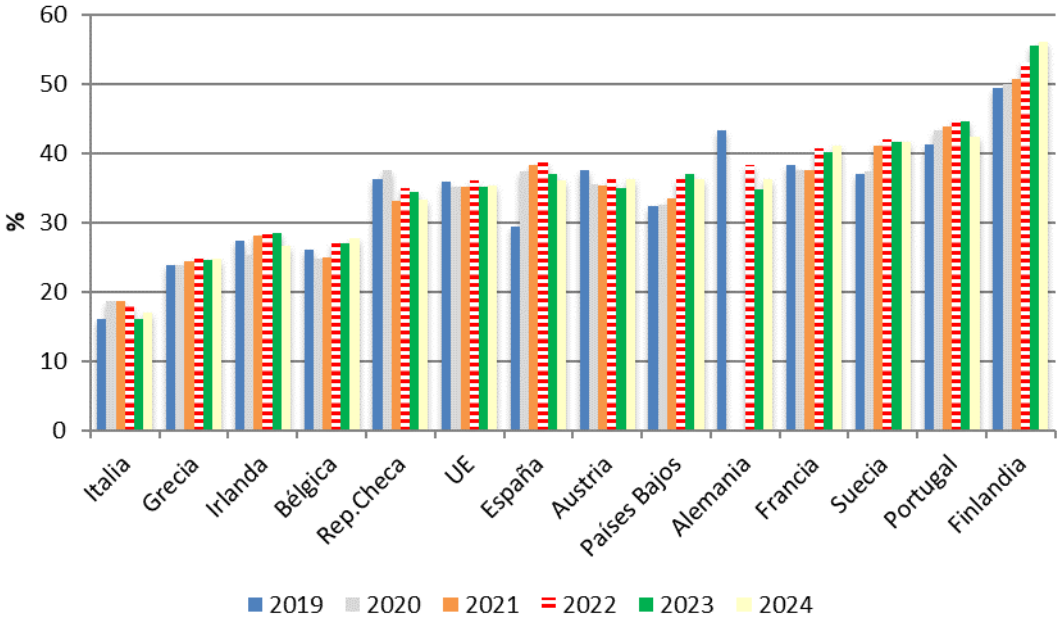
Nivel: preocupante, 2,2 pp por arriba del promedio de la Unión Europea.
Variación: positiva, este indicador ha venido descendiendo desde 2022.

En el Gráfico 9 reflejamos la proporción de la población que afirma tener problemas de salud o padecer alguna enfermedad de larga duración. En 2024 se puede observar que a

nivel europeo la incidencia de estas enfermedades viene descendiendo desde 2022 y con valores ligeramente menores a los de 2019. En algunos países como Austria, Italia y Alemania se puede ver que aumenta entre 1 y 1,5 pp el porcentaje de personas que sufría algún problema crónico, mientras que otros como Irlanda, Rep. Checa, España y Portugal, disminuyen entre 1 y 2 pp. En España, el 36% de la población de 16 años o más declara sufrir algún problema crónico de salud, cifra que todavía dista de los valores de 2019 en cerca el 30%.

En términos comparativos, España se encuentra ligeramente por encima de los países de la UE en casi 2 pp y más distante aún de los países de Europa del Sur como Italia y Grecia que son los que reportan un menor porcentaje de la población con alguna enfermedad de larga duración, 17% y 24,7%, respectivamente. La excepción es Portugal, donde un porcentaje considerable de personas (42,3%) tiene algún problema de salud o enfermedad de larga duración.

Gráfico 9: Porcentaje de la población con algún problema de salud o enfermedad de larga duración. Países seleccionados OCDE. 2019-2024



Fuente: Eurostat.

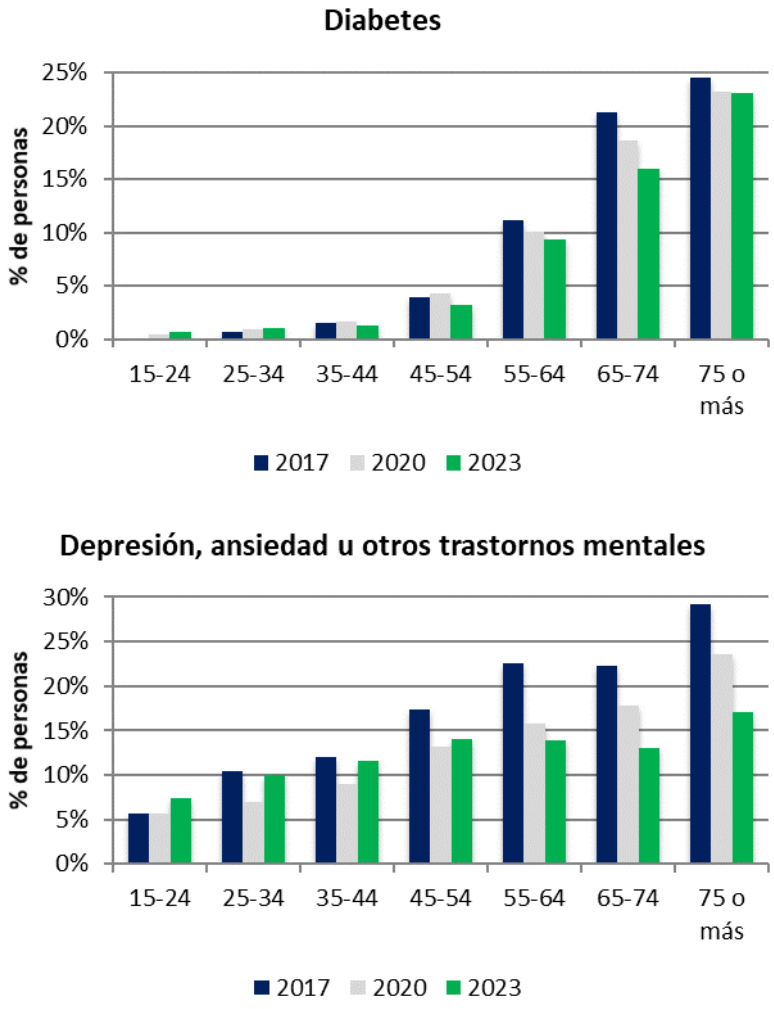
Enfermedades crónicas/larga duración para España (diabetes, depresión, migrañas, úlcera de estómago y tensión alta)
Actualización actual: preocupante

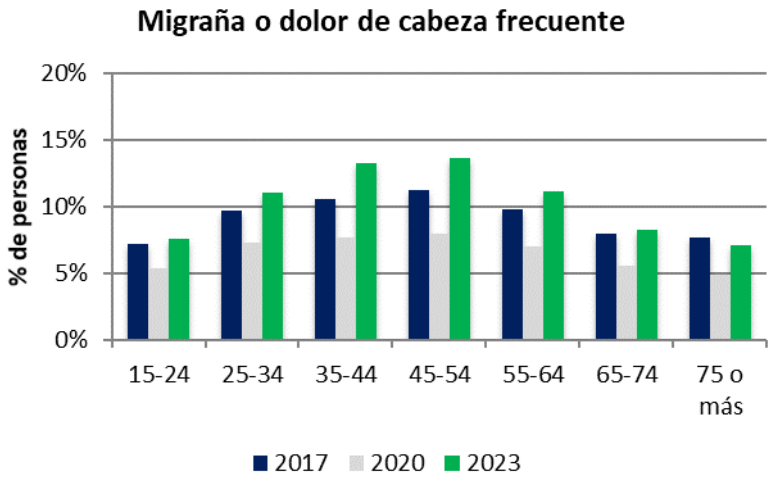
Los últimos datos de la Encuesta de Salud 2023 muestra una mayor incidencia de enfermedades crónicas como la migraña o dolor de cabeza frecuente, aumentando 4 pp respecto de la anterior oleada del año 2020 y la tensión alta, aumentando cerca de 1 pp respecto de 2020 (**Gráfico 10**). También aumenta levemente en 3 décimas la úlcera de estómago o duodeno. Mientras que otras enfermedades crónicas como la depresión y otros trastornos mentales y la diabetes descienden ligeramente en 2 y 4 décimas, respectivamente.

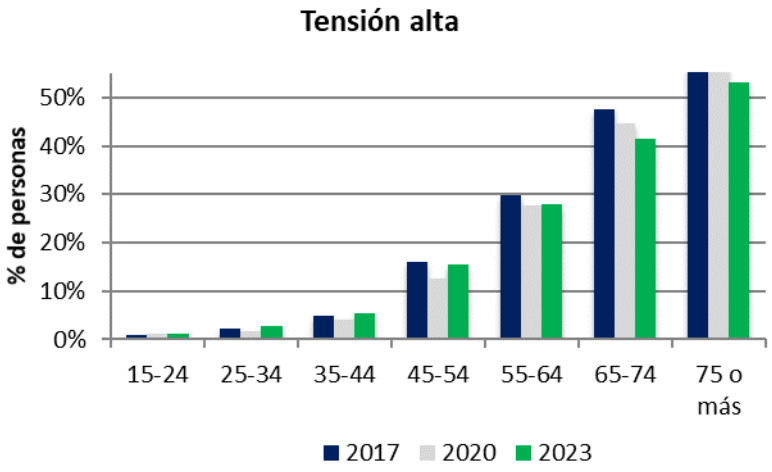
Si observamos por grupos de edad, en el caso de la migraña o dolor de cabeza, en los grupos de 35 a 44 años y de 45 a 54 años son los que más han aumentado la incidencia de este tipo de dolencia crónica en cerca de 6 pp entre ambos periodos. En el caso de la tensión alta, el grupo de 45 a 54 años es el que más ha aumentado su incidencia en 3 pp y el que más ha mejorado es en el grupo de la población mayor de 65 años, descendiendo 3 pp entre ambos periodos. También respecto al problema de úlcera de estómago o duodeno ha aumentado más su incidencia en el grupo de edad de 65 a 74 años en 1,3 pp y descendido 2 décimas en los grupos más jóvenes de 25 a 44 años.

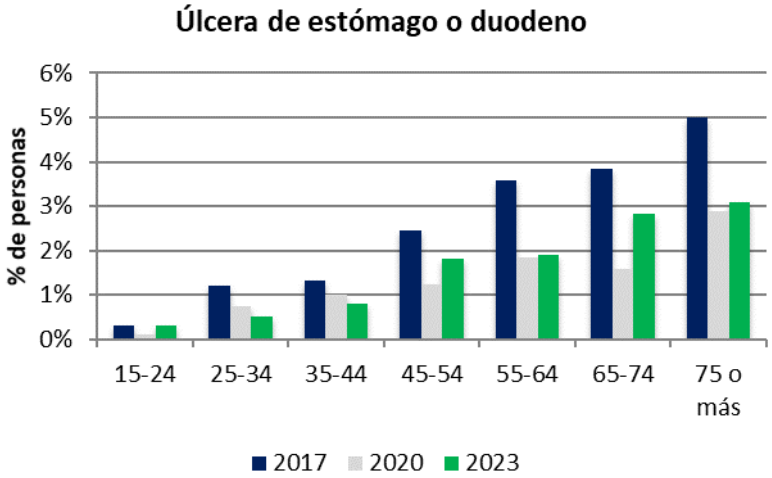
En cuanto a la prevalencia de diabetes se observa un descenso importante en la mayoría de los grupos de edad (a excepción de los grupos más jóvenes donde ha aumentado ligeramente), siendo el grupo de 65-74 años donde más ha caído en 2,6 pp. Por último, la depresión, ansiedad y otros trastornos mentales disminuyó notablemente en el grupo de población mayor de 65 años: cerca de 5 pp en el grupo de 65-74 años y de 6,4 pp en el grupo de 75 años o más. Mientras que en los grupos más jóvenes hay una mayor prevalencia, principalmente en el grupo de 25 a 34 años y en del 35 a 44 años, en 3 pp.

Gráfico 10: Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución en los últimos 12 meses por grupo de edad. Encuestas de Salud 2017, 2020 y 2023









Fuente: ENS 2017, EESE 2020 y ENS 2023. Nota: se mide en cada gráfico la proporción de personas con enfermedades crónicas en cada grupo de edad respecto del total de población en ese grupo.

PROPORCIÓN DE MUERTES POR DESORDENES MENTALES

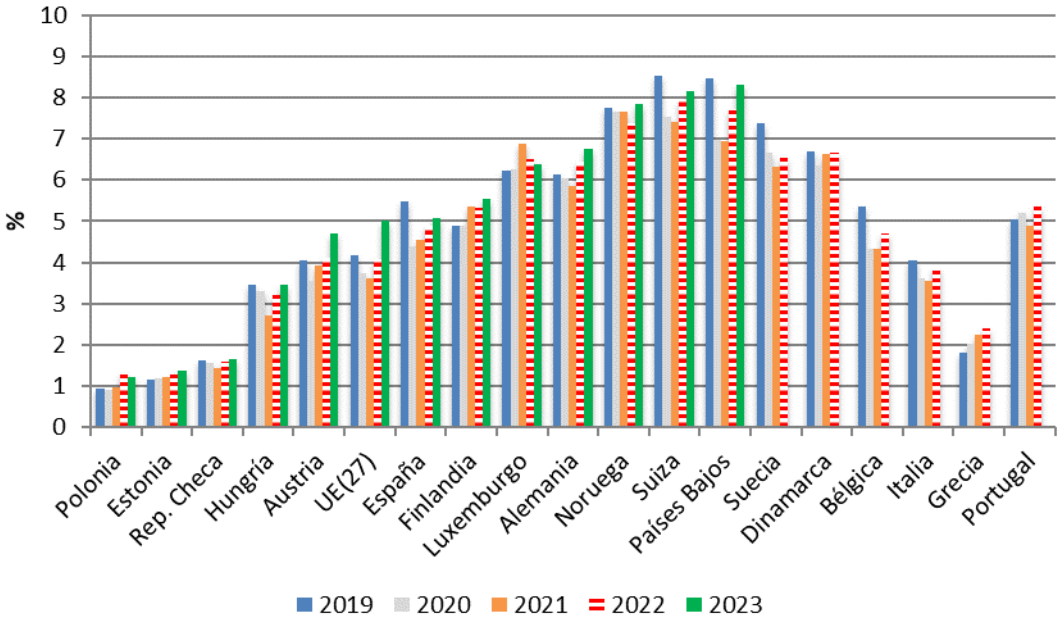
Actualización actual: preocupante

Nivel: preocupante, ligeramente por encima de la UE. Variación: negativa, se viene observando ascensos en este indicador desde 2020.

Cerca del 5% del total de muertes en la UE se han atribuido a desórdenes mentales en 2023 (aunque faltan algunos países con información actualizada para este año), siendo los países de Europa Central como Polonia, Estonia y República Checa los que menor porcentaje reportan, 1,2%, 1,4% y 1,6%, respectivamente (**Gráfico 11**). A excepción de Polonia y Luxemburgo, en el resto de países con información disponible en 2023, las tasas de muerte por desórdenes mentales aumentaron respecto de 2022, siendo Austria, Países Bajos y Noruega los países que registraron un mayor valor en este indicador (entre 5 y 6 décimas).

Por su parte, en España el 5,2% del total de muertes son producidas por desórdenes mentales en 2023. Si bien aumenta ligeramente en 2022 respecto de 2021 (0,3 pp) y luego 0,2 pp en 2023 respecto de 2022, este valor sigue siendo inferior al reportado en el año 2019 (5,5%), superando ligeramente al promedio de la UE.

Gráfico 11: Proporción de muertes por desórdenes mentales sobre el total de muertes. 2019-2023. Países seleccionados de la UE.

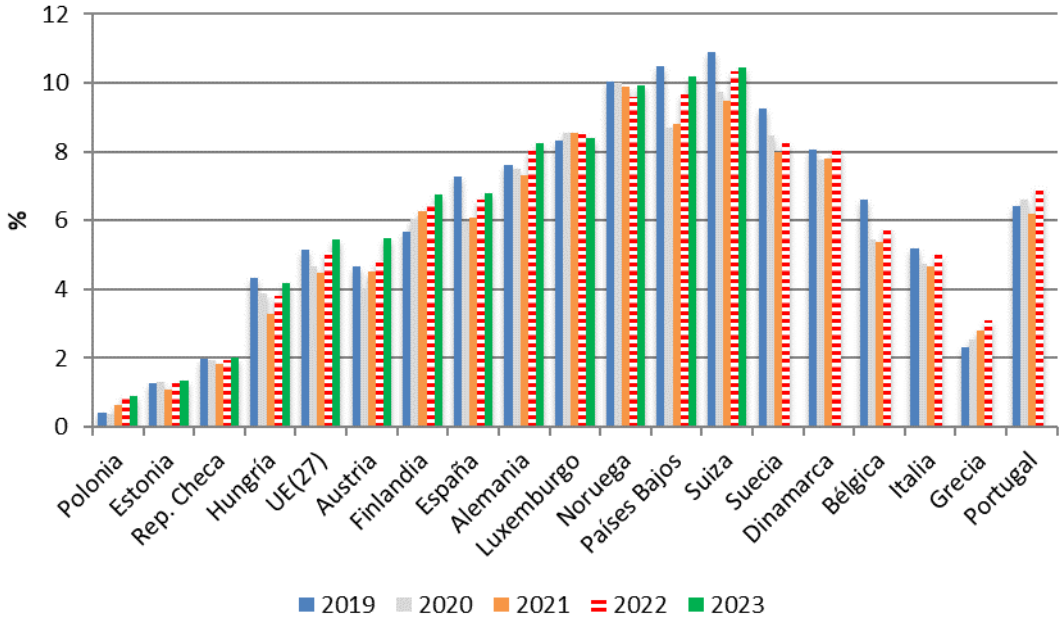


Fuente: Eurostat. Notas: Promedio 2023: sin datos para Bélgica, Dinamarca, Irlanda, Grecia, Italia, Malta, Portugal, Rumanía, Suecia, Reino Unido y Turquía.

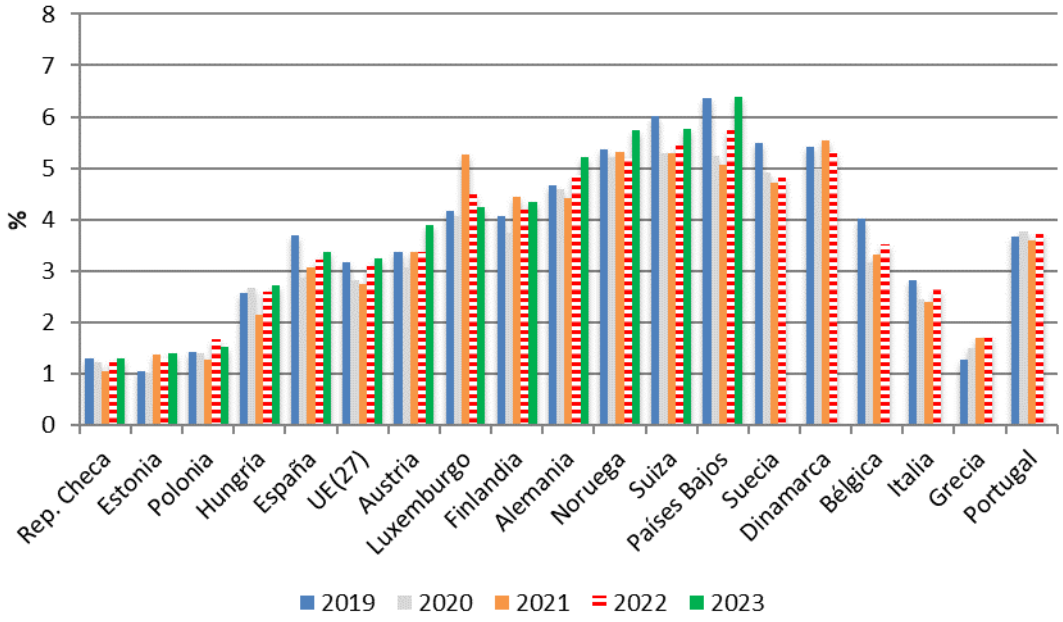
Si analizamos este indicador por sexo, se observa una mayor prevalencia de muertes por trastornos mentales en las mujeres que en los varones en el promedio de la UE, 5,4% en las mujeres y 3,2% en los varones (**Gráfico 12**). En el caso de España, el porcentaje de mujeres fallecidas por desórdenes mentales es muy superior al promedio de la UE, 6,8% para el año 2023. Alternativamente, en los varones, esta proporción es mucho menor y similar al promedio de la UE (3,2%).

Gráfico 12: Proporción de muertes por desórdenes mentales sobre el total de muertes según sexo 2019-2023. Países seleccionados de la UE.

Mujeres



Varones



Fuente: Eurostat, Fuente: Eurostat. Notas: Promedio 2023: sin datos para Bélgica, Dinamarca, Irlanda, Grecia, Italia, Malta, Portugal, Rumanía, Suecia, Reino Unido y Turquía.

3. INDICADORES DE RIESGO PARA LA SALUD

Consumo de tabaco

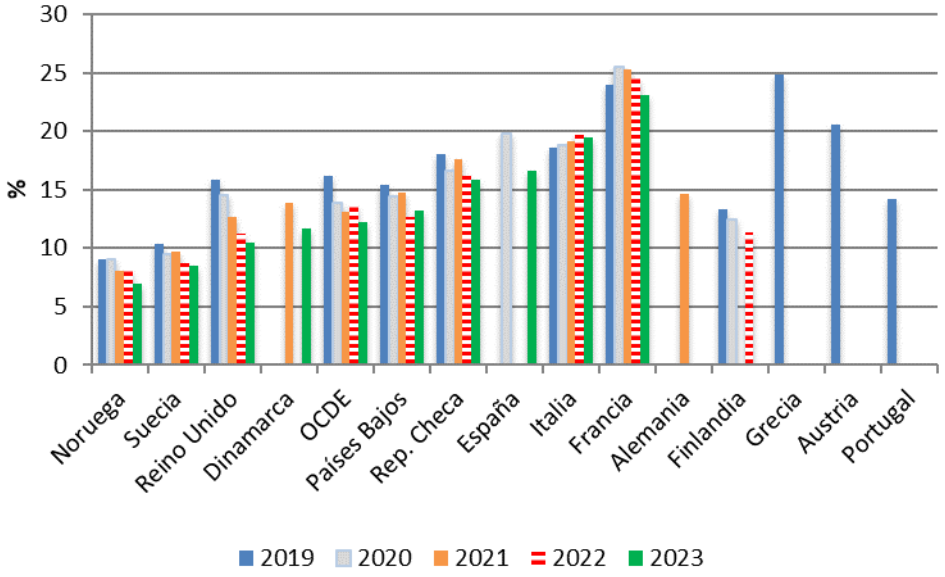
Actualización actual: positiva

Nivel: preocupante, por encima del promedio de la OCDE. Variación: positiva, hay un descenso en el consumo en 2023 respecto de 2023.

A simple vista se puede ver el descenso en el consumo de tabaco entre 2023 y 2019 en los países de la OCDE presentados en el **Gráfico 13**. En el promedio de la OCDE con información disponible, este descenso es del orden de 4 pp: en 2019 el 16,2% de la población de 15 años o más afirmaban ser fumadores diarios y dicho porcentaje alcanza el 12,2% en 2023. Países como Noruega, Suecia, Países Bajos y República Checa muestran caídas de 2 pp en ese periodo y el Reino Unido superior al promedio de la OCDE de 5,3 pp.

En el caso de España, según los datos de la última Encuesta de Salud del año 2023, se observa una caída importante de 3 pp respecto de 2020 (la anterior encuesta de salud), siendo en la actualidad el 16,6% de la población de 15 años o más que afirma ser fumador diario. En perspectiva comparada, España se encuentra aún lejos del promedio de la OCDE (con los países con información disponible).

Gráfico 13: Porcentaje de la población de 15 años o más que son fumadores diarios. Países seleccionados OCDE. 2019-2023



Fuente: OECD Stat. Promedio OCDE: 2019: Sin Chile, Dinamarca, Estonia, Alemania, México, España y Suiza. 2020: Sin Australia, Austria, Colombia, Dinamarca, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Israel, Japón, Letonia, Lituania, Polonia, Portugal, Rep. Eslovaca, Eslovenia, Suiza y Turquía. 2021: Sin Australia, Austria, Chile, Colombia, Estonia, Finlandia, Grecia, Hungría, Israel, Japón, Letonia, Lituania, Polonia, Portugal, República Eslovaca, Eslovenia, España, Suiza y Turquía. 2022: Sin Austria, Colombia, Dinamarca, Alemania, Grecia, Hungría, Letonia, Lituania, México, Polonia, Portugal, República Eslovaca, Eslovenia, España, Suiza, Turquía. 2023: Sin Australia, Austria, Chile, Colombia, Estonia, Finlandia, Alemania, Grecia, Hungría, Letonia, Lituania, Polonia, Portugal, Rep. Eslovaca, Eslovenia, Suiza y Turquía. Para España los datos pertenecen a las Encuestas Nacionales y Europeas de Salud.

Número de cigarrillos consumidos al día

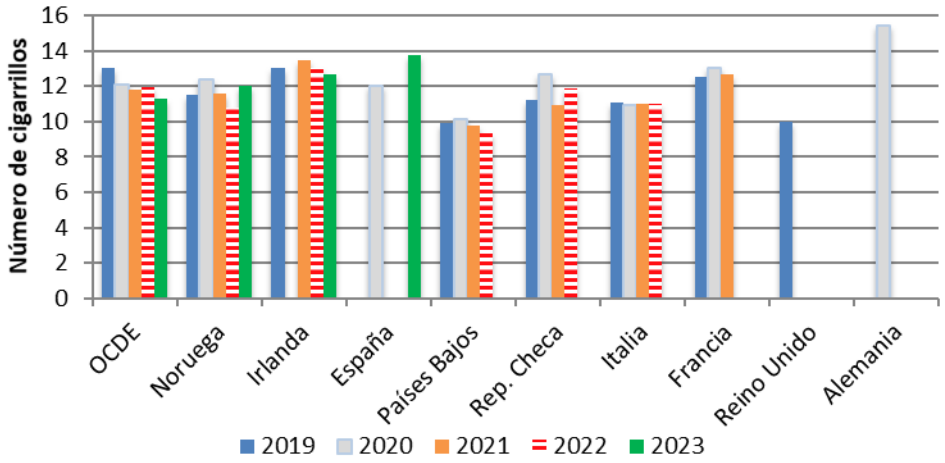
Actualización actual: negativo

Nivel: negativo, por encima del promedio de la OCDE. Variación: negativa, aumenta a 2 cigarrillos en promedio en 2023 respecto de 2020.

En general, para todos los países con información disponible se observan ascensos en el consumo diario de cigarrillos por día en 2023 respecto de 2022, siendo el promedio de la OCDE de 11,3 cigarrillos consumidos por día por fumador (**Gráfico 14**). Para el caso de España, para el año 2023 (última información disponible) el consumo diario aumentó en

casi 2 cigarrillos por día por fumador respecto del año 2020 y se encuentra por encima del promedio de la OCDE (aunque debe tenerse cautela porque hay pocos países con información disponible).

Gráfico 14: Número de cigarrillos consumidos al día por fumador. Países seleccionados OCDE. 2019-2023.



Fuente: OECD Stat. Promedio OCDE: 2019: Sin Chile, Dinamarca, Estonia, Alemania, México, España y Suiza. 2020: Sin Australia, Austria, Colombia, Dinamarca, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Israel, Japón, Letonia, Lituania, Polonia, Portugal, Rep. Eslovaca, Eslovenia, Suiza y Turquía. 2021: Sin Australia, Austria, Chile, Colombia, Estonia, Finlandia, Grecia, Hungría, Israel, Japón, Letonia, Lituania, Polonia, Portugal, República Eslovaca, Eslovenia, España, Suiza y Turquía. 2022: Sin Austria, Colombia, Dinamarca, Alemania, Grecia, Hungría, Letonia, Lituania, México, Polonia, Portugal, República Eslovaca, Eslovenia, España, Suiza, Turquía. 2023: Sin Australia, Austria, Chile, Colombia, Estonia, Finlandia, Alemania, Grecia, Hungría, Letonia, Lituania, Polonia, Portugal, Rep. Eslovaca, Eslovenia, Suiza y Turquía. Para España los datos pertenecen a las Encuestas Nacionales y Europeas de Salud.

Víctimas de accidentes de tráfico

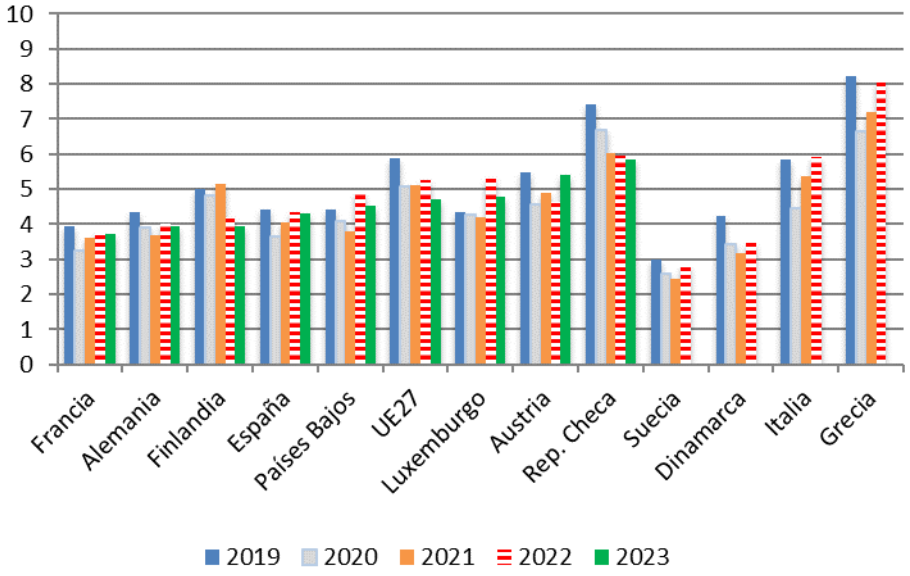
Actualización actual: preocupante

Nivel: positivo, por debajo del promedio de la UE. Variación: preocupante, se mantiene en 2022 y 2023 pero son ligeramente más elevados que en 2021.

En el **Gráfico 15** mostramos las muertes por accidentes de tráfico por cada 100.000 personas. A nivel internacional, España se encuentra por debajo del promedio de la UE, con 4,3 víctimas mortales en accidentes de tráfico por cada 100.000 habitantes en comparación con las 4,7 muertes de la UE (datos provisorios dado que faltan más datos de países para 2023).

En términos generales, se observa una ligera caída en 2023 respecto de 2022 en el número de accidentes de tráfico, siendo de 5 décimas la caída en el promedio de la UE. Para el año 2023, de los países con información disponible en Austria aumentan las muertes por accidentes de tráfico en 7 décimas en relación al 2022 mientras que Luxemburgo y Países Bajos descienden el número de muertes por accidentes de tráfico en 4/5 décimas. España se mantienen estable en 2022 y 2023 pero se incrementa ligeramente 3 décimas respecto de 2021.

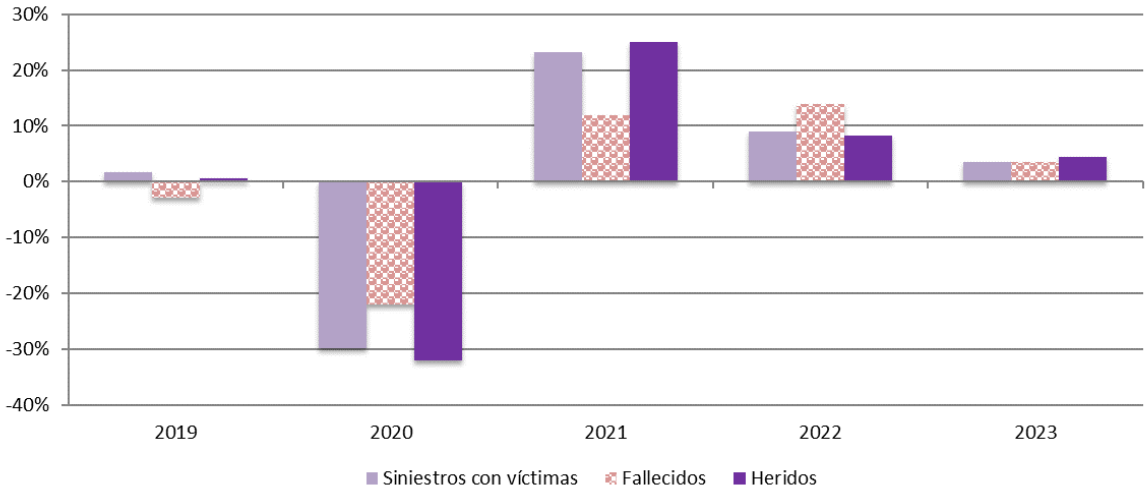
Gráfico 15: Muertes por accidentes de tráfico por cada 100.000 personas. Países seleccionados de la UE. 2019-2023



Fuente: Eurostat. Promedio UE27: 2023: sin Bélgica, Dinamarca, Irlanda, Grecia, Italia, Malta, Portugal, Rumanía y Suecia.

Para complementar esta información disponemos de datos de la Dirección General de Tráfico para España. Se observa que luego de la bajada de los siniestros con víctimas durante la pandemia, repunta considerablemente el número de fallecidos en carreteras en 2021, como señalábamos en el anterior informe del Observatorio. Tanto en 2022 como 2023 los accidentes siguen aumentando, pero a un menor ritmo, principalmente en 2023: los siniestros con víctimas aumentan en un 3% (en 2022 fue de, el número de fallecidos un 3% y el número de heridos un 4% en relación al año 2022.

Víctimas de accidentes de tráfico. Variación interanual del número de víctimas. España. 2019-2023



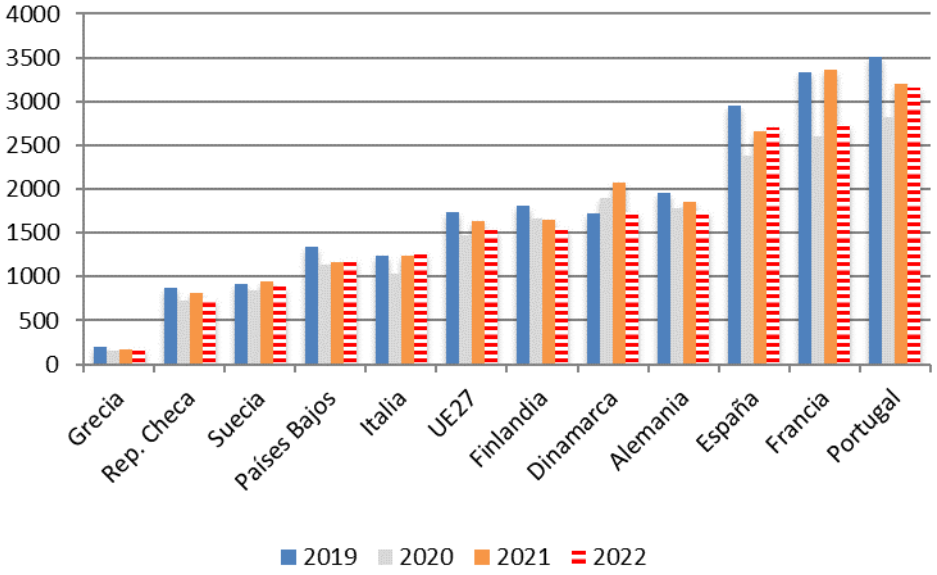
Fuente: Dirección General de Tráfico.

Frecuencia de accidentes de trabajo
Actualización actual: preocupante

Nivel: preocupante, según los últimos datos disponibles del 2022, España se encuentra bastante alejada de la UE. Variación: preocupante, aumenta en 2021 y posteriormente en 2022.

El **Gráfico 16** muestra la tasa estandarizada (que se ajusta por el tipo de sector económico, dado que hay sectores como el de la construcción que está más expuesto a sufrir accidentes)[3] de incidencia de accidentes de trabajo no fatales por cada 100.000 trabajadores hasta el año 2022 (no se encuentra disponible hasta el momento información del año 2023 para este indicador). Se puede apreciar que España se encuentra alejada del promedio de la UE, 2.706 casos frente a los 1.550 de la UE para el año 2022.

Gráfico 16: Tasa estandarizada de incidencia de accidentes de trabajo no fatales por cada 100.000 trabajadores. Países seleccionados OCDE. 2019-2022

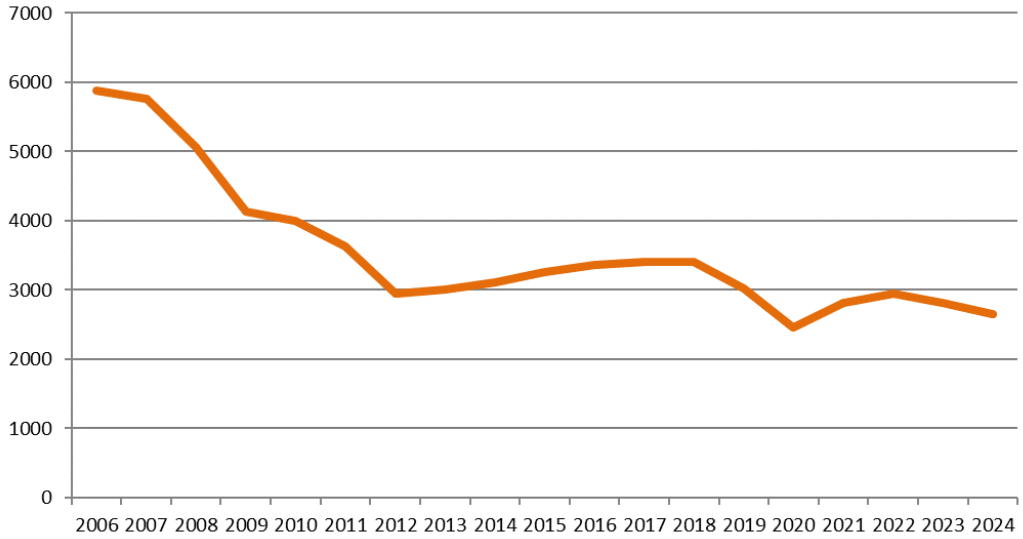


Fuente: Eurostat.

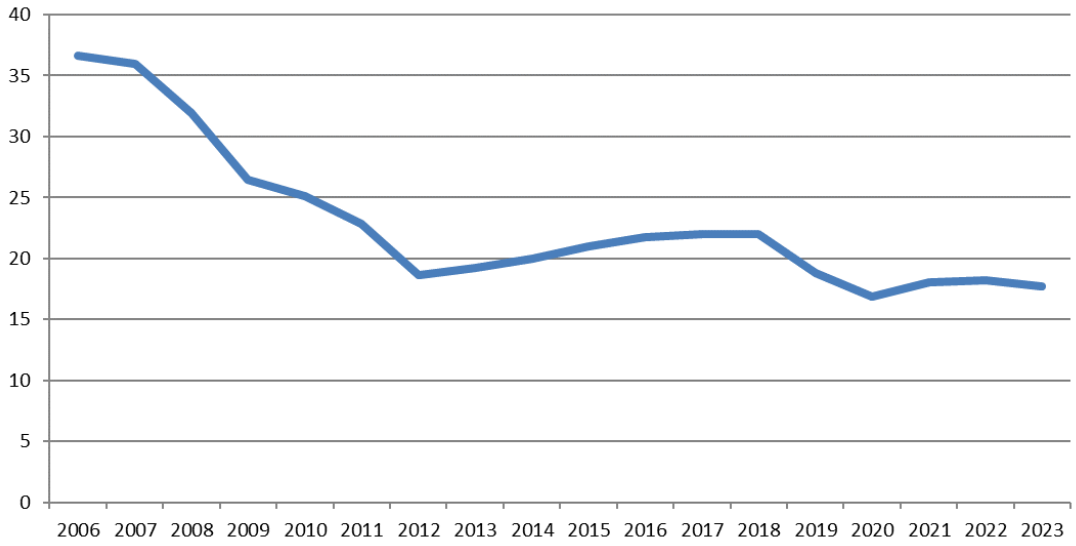
En el Gráfico siguiente brindamos información actualizada para España de este indicador elaborado por el Ministerio de Trabajo y Economía Social. Se puede notar que en los últimos años 2023 y 2024 la incidencia de accidentes de trabajo con baja desciende un 5% (2.812 casos) y 6% (2.653 casos) respectivamente respecto del año anterior. También para complementar, mostramos la variación en el índice de frecuencia de accidentes de trabajo con baja en jornada por cada millón de horas trabajadas. En 2023 la ratio fue de 17,7, disminuyendo un 3% respecto de 2022, después de las subidas que se registraron en 2021 (7%) y 2022 (1%). En general, este indicador se ha comportado satisfactoriamente, superando los valores del inicio de la serie (ratio de 36,6 en 2006).

[3] Más detalle sobre el cálculo de la tasa de incidencia estandarizada: https://ec.europa.eu/eurostat/documents/53621/11560821/hsw_acc_work_esms_an2.pdf

Índice de incidencia de accidentes de trabajo con baja (accidentes por 100.000 trabajadores). España. 2006-2024.



Índice de frecuencia de accidentes de trabajo con baja. España. 2006-2023.



Fuente: Estadísticas de accidentes de trabajo, Ministerio de Trabajo y Economía Social.

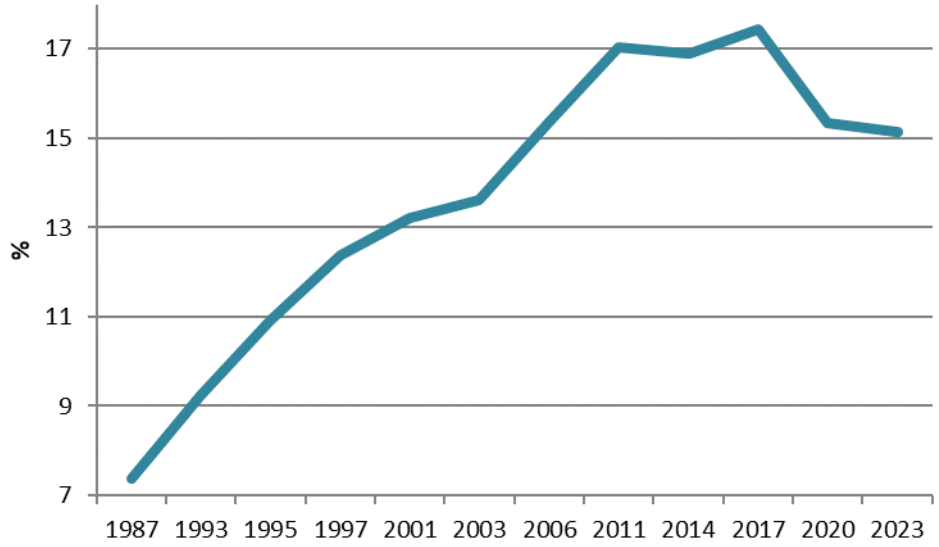
Obesidad

Actualización actual: positiva

Nivel: positivo, España registra un porcentaje menor de obesidad respecto del promedio de la OCDE (año 2020, sin datos para 2021 para España). Variación: positiva, los últimos datos indican una bajada en este indicador.

Los últimos datos disponibles para España son del año 2020 (la próxima encuesta nacional de salud se publicará posiblemente en el año 2024) y se puede ver en el **Gráfico 17**, que en este año se percibió una bajada del 12% respecto de 2017 después de llevar unos años en alza.

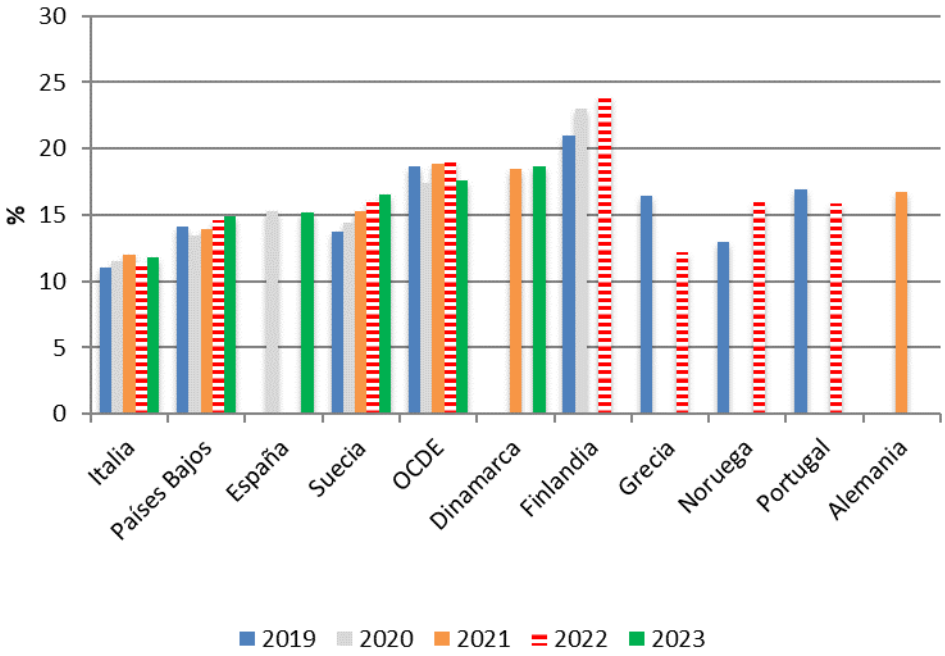
Gráfico 17: Porcentaje de personas obesas sobre el total de la población. España. 1987-2023



Fuente: OECD Stat. Encuestas Nacionales y Europeas de Salud para España.

A nivel comparativo, para el año 2023, España (15,2%) se encuentra más alejada que la OCDE (17,6%), aunque los datos se deben tomar con cautela dado que hay pocos países con información disponible. Italia registra el menor porcentaje de obesidad (11,8%) mientras que Dinamarca experimenta el mayor porcentaje de personas obesas, 18,7%.

Gráfico 18: Porcentaje de personas obesas sobre el total de la población. Países seleccionados OCDE. 2019-2023



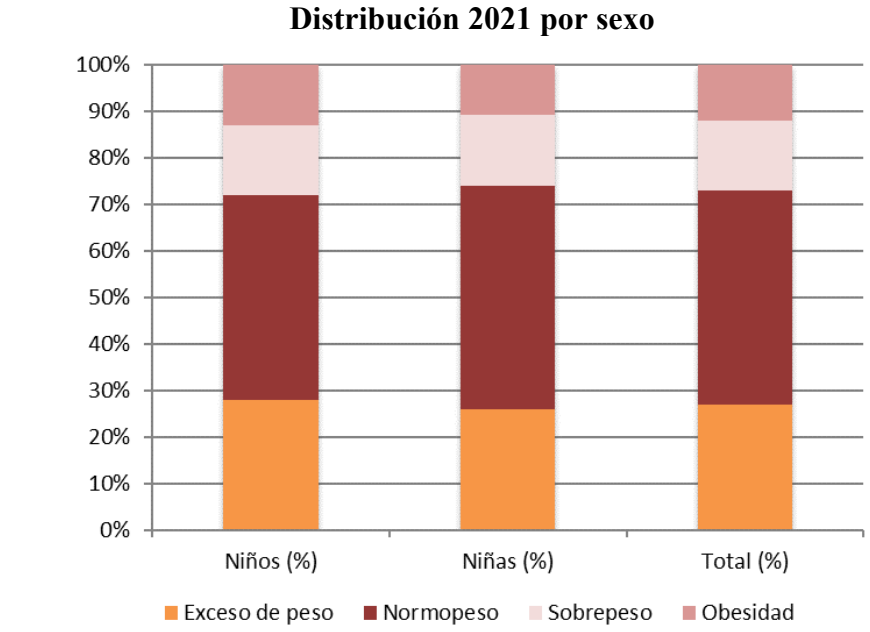
Fuente: OECD Stat. Notas: Promedio OCDE: 2019: Sin Australia, Chile, Dinamarca, Estonia, Alemania, Corea, España, Suiza, Reino Unido. 2020: solo Canadá, Estonia, Finlandia, Israel, Italia, Corea, Países Bajos, España, Suecia, Estados Unidos. 2021: solo Canadá, Chile, Dinamarca, Alemania, Italia, Corea, Países Bajos, Suecia, Reino Unido y Estados Unidos. 2022: solo Australia, Canadá, Estonia, Finlandia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Corea, Lituania, Países Bajos, Noruega, Portugal, Suecia, Suiza, Turquía, Reino Unido y Estados Unidos. 2023: solo Canadá, Dinamarca, Israel, Italia, Corea, Países Bajos, España, Suecia, Estados Unidos.

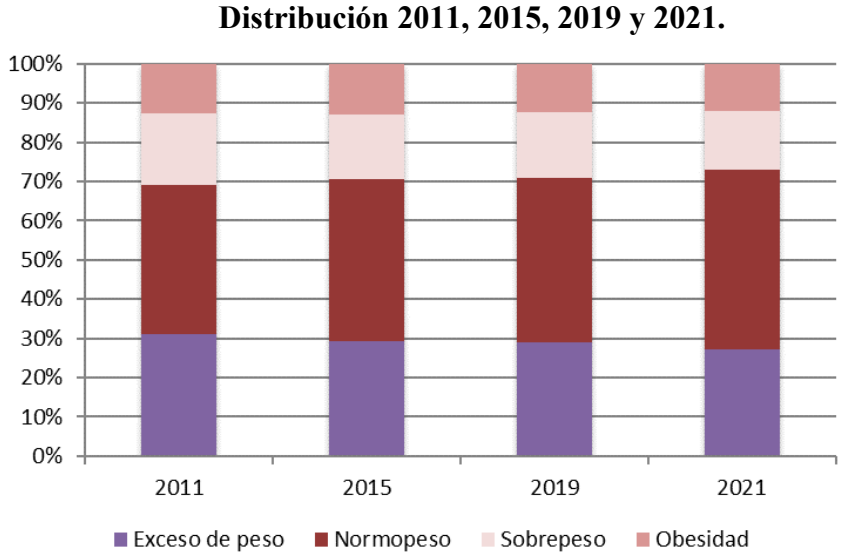
Obesidad infantil

Actualización actual: preocupante

En el **Gráfico 19** se presenta los datos más actualizados, del año 2021, del Informe Aladino 2023 de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Para el año 2021, la prevalencia de sobrepeso en niños de 6 a 9 años fue del 20,3% (20,2% en niños y 20,1% en niñas), y la prevalencia de la obesidad fue del 15,9% (17,3% en niños y 14,3% en niñas). Respecto de los años anteriores, puede notarse una bajada importante de 3 pp en el sobrepeso y en la obesidad y una disminución de 4,5 pp en el exceso de peso respecto de 2019, situación que no deja de ser preocupante, pero con cambios ciertamente positivos si esta tendencia continúa.

Gráfico 19: Distribución de la población infantil (6 a 9 años) en función de su peso. España.





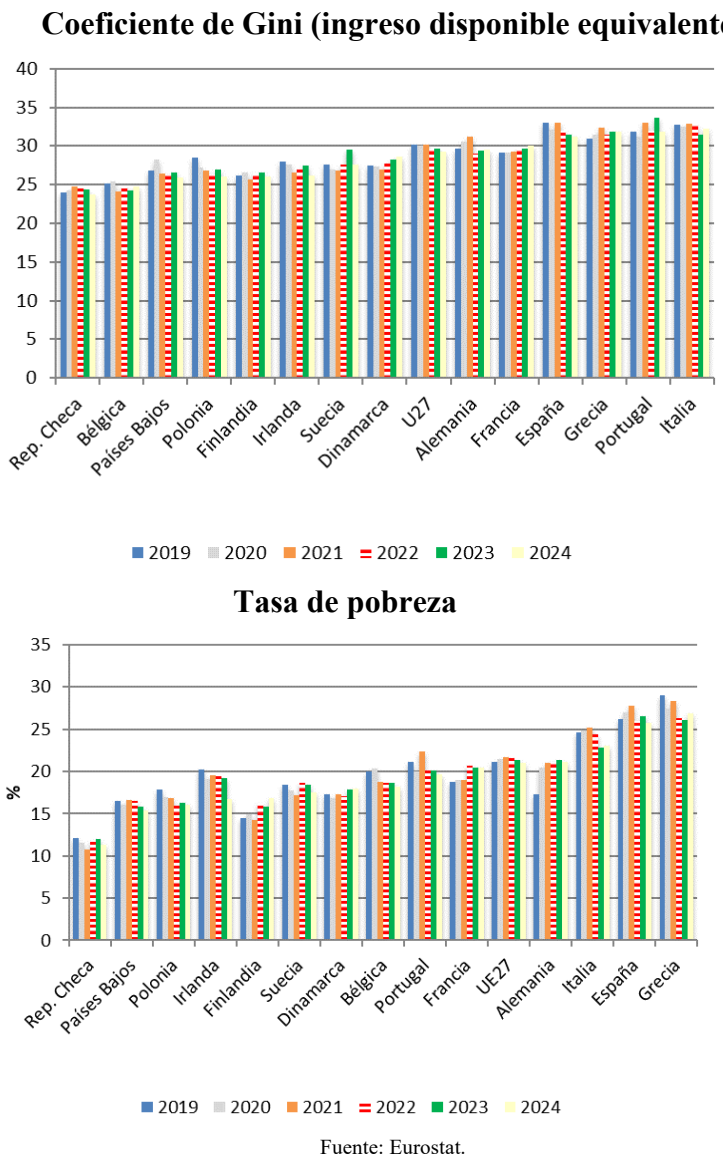
Fuente: Aladino.

Tasa de pobreza y coeficiente de Gini
Actualización actual: Preocupante

Nivel: negativo, España se encuentra entre el grupo de países con peor coeficiente de gini y tasa de pobreza. Variación: positiva, se percibe un descenso importante en ambos indicadores en 2024 y 2023.

La comparación internacional sigue situando a España junto con los países de Europa del Sur como Italia y Portugal en una posición más desfavorable, un poco más alejada del promedio de la UE en términos de desigualdad y pobreza. Sin embargo, en términos de evolución, el coeficiente de Gini viene descendiendo en España desde 2022 registrándose en 2024 un valor de 31,2, siendo en la UE de 29,3. Al mismo tiempo, los niveles de pobreza también experimentaron desde 2022 mejoras en este indicador, siendo el 25,8% de las personas que se encuentran en riesgo de pobreza o exclusión social, bajando 7 décimas en 2024 respecto de 2023.

Gráfico 20: Coeficiente de Gini y tasa de pobreza. Países seleccionados Europa. 2019-2024



Fuente: Eurostat.

4. INDICADORES DE GASTO EN SANIDAD

Gasto sanitario corriente como porcentaje del PIB

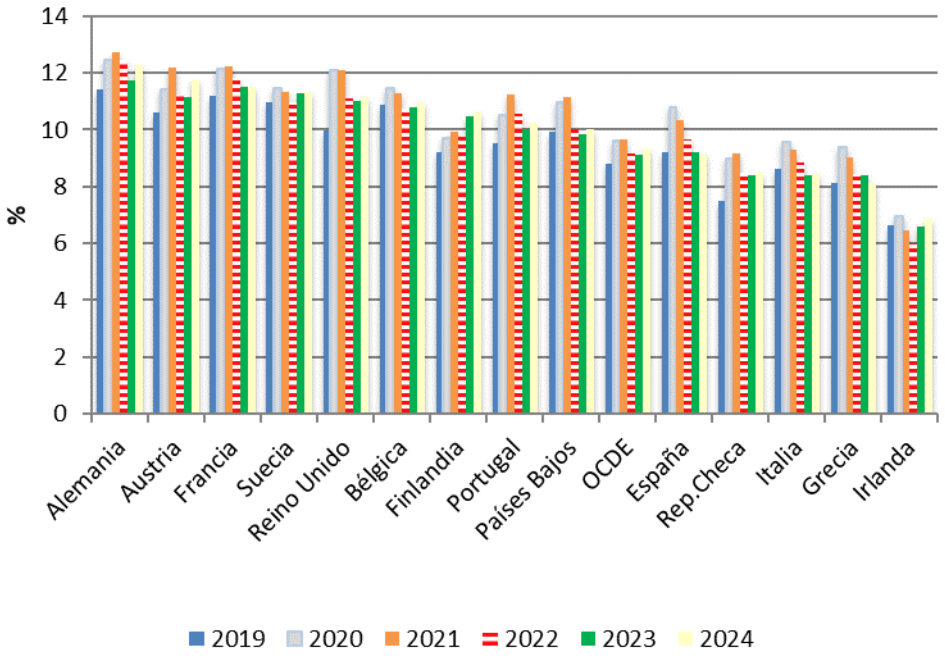
Actualización actual: preocupante

Nivel: positivo, España se encuentra similar al promedio de la OCDE Variación: negativo, se percibe un descenso en 2023 respecto de 2021 y se mantiene constante en 2024 aunque estos datos son de momento estimados.

Las estadísticas de la OECD Stat en materia de financiación sanitaria provienen del Sistema de Cuentas de Salud de todos los países para tener un marco de comparación homogéneo. El gasto sanitario corriente total es aquel que se financia tanto con recursos públicos como privados.

Los últimos datos del año 2024 (provisionales o estimados) posicionan a España de manera similar al promedio de la OCDE, 9,2% y 9,3%, respectivamente. Aunque todavía se encuentra más lejano de los países de nuestro entorno como Alemania, Austria y Francia, donde el esfuerzo relativo en sanidad es mayor, 12,3%, 11,8% y 11,5%, respectivamente (**Gráfico 21**). En cuanto a su evolución, en España el gasto sanitario corriente como porcentaje del PIB viene descendiendo desde 2021, que era del 10,3%, en 2022 desciende al 9,7% y en 2023 a 2022 se encuentra en 9,2% 5 décimas menos que en 2022

Gráfico 21: Gasto sanitario corriente como % del PIB. Países seleccionados OCDE. 2019-2024



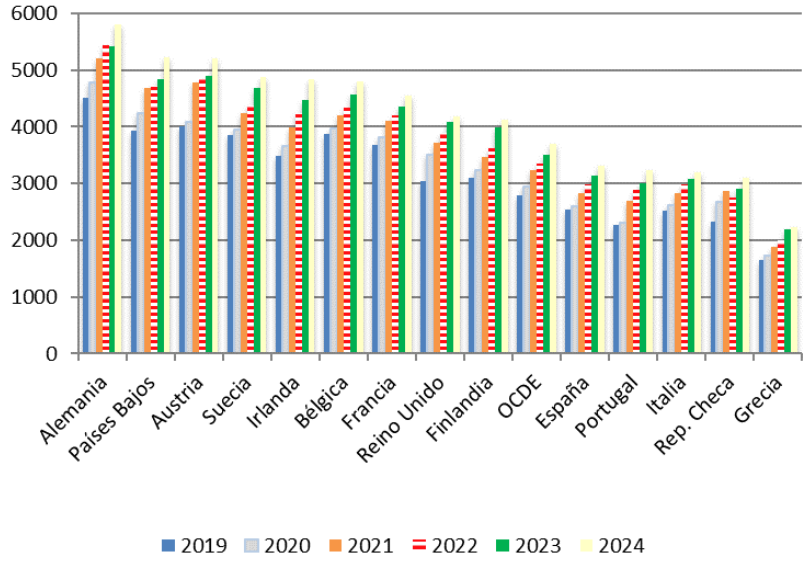
Fuente: OECD stat. Los datos para el año 2024 son provisionales o estimados.

Gasto sanitario corriente real per cápita
Actualización actual: positiva

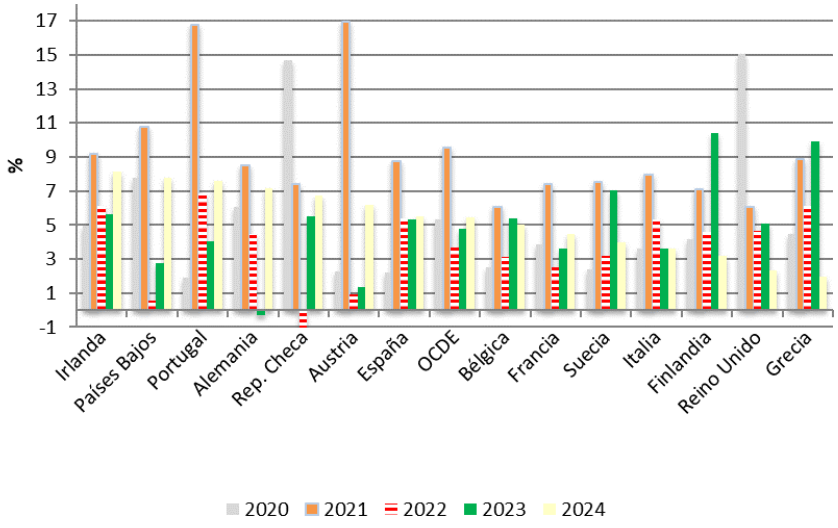
Nivel: preocupante, por debajo del promedio de la OCDE (en cerca de 400 euros menos per cápita). Variación: positiva, viene aumentando un 5-6% anual desde 2022.

A nivel comparativo, España se encuentra ligeramente por debajo del promedio de la OCDE en cerca de 400 euros menos de gasto sanitario corriente per cápita. Sin embargo, su evolución ha sido muy positiva en estos años, figurando entre los 7 países con mayor aumento de su gasto sanitario per cápita en 2024 respecto de 2023 entre un 6% y 8% aproximadamente después de República Checa y Austria. En 2024 el aumento en España respecto de 2023 ha sido del 5,53% similar al promedio de la OCDE.

Gráfico 22: Gasto sanitario corriente real per cápita. 2019-2024. Precios corrientes PPA (en euros)



Variación



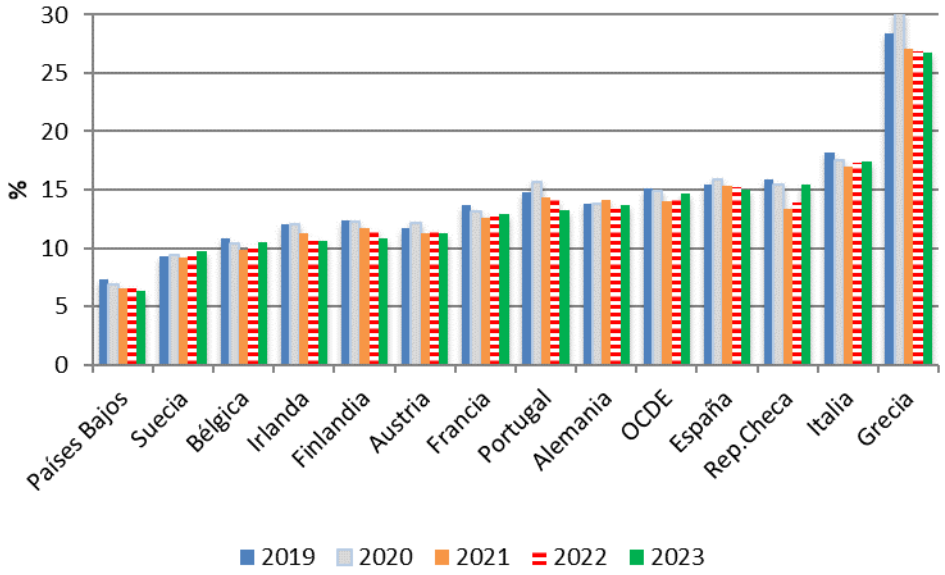
Fuente: OECD stat. Los datos para el año 2024 son estimados o provisionales.

Gasto farmacéutico como % del gasto sanitario corriente[4]
Actualización actual: positiva

Nivel: preocupante, España se encuentra ligeramente por encima del promedio de la OCDE y del grupo de países nórdicos. Variación: positiva, hay un descenso de 2 décimas en 2023 respecto de 2022 y con tendencia a la baja desde 2020.

Según los últimos datos disponibles de la OCDE, el gasto farmacéutico como porcentaje del gasto sanitario corriente en España es del 15% en 2023, 4 décimas por encima del promedio de la OCDE (**Gráfico 23.a)**. En cuanto a su evolución, la participación del gasto farmacéutico en el gasto sanitario corriente en España está experimentando un descenso continuado desde 2021 (4 décimas), siendo la caída de 2022 a 2021 de 2 décimas y posteriormente también entre 2023 y 2022. Aunque una menor proporción de gasto farmacéutico en el gasto sanitario no es necesariamente buena, en el **Gráfico 23.b** observamos que todos los países a los que nos queremos parecer dedican una fracción menor a los productos médicos que incluyen además del gasto farmacéutico los aparatos terapéuticos y otros bienes médicos duraderos.

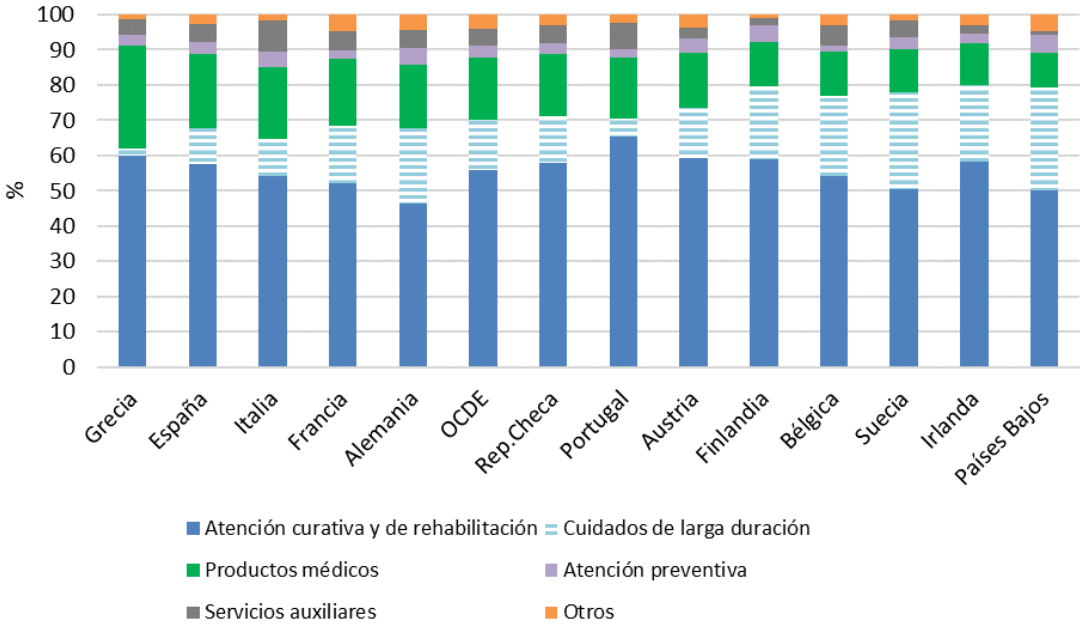
Gráfico 23.a: Gasto farmacéutico como % del gasto sanitario corriente. Países seleccionados OCDE. 2019-2023



Fuente: OECD Stat. Promedio OCDE: 2023: Sin Australia, Costa Rica, Israel, México y Noruega.

[4] El gasto farmacéutico engloba tanto los medicamentos con y sin receta médica como productos médicos no duraderos y se excluyen los medicamentos consumidos en hospitales.

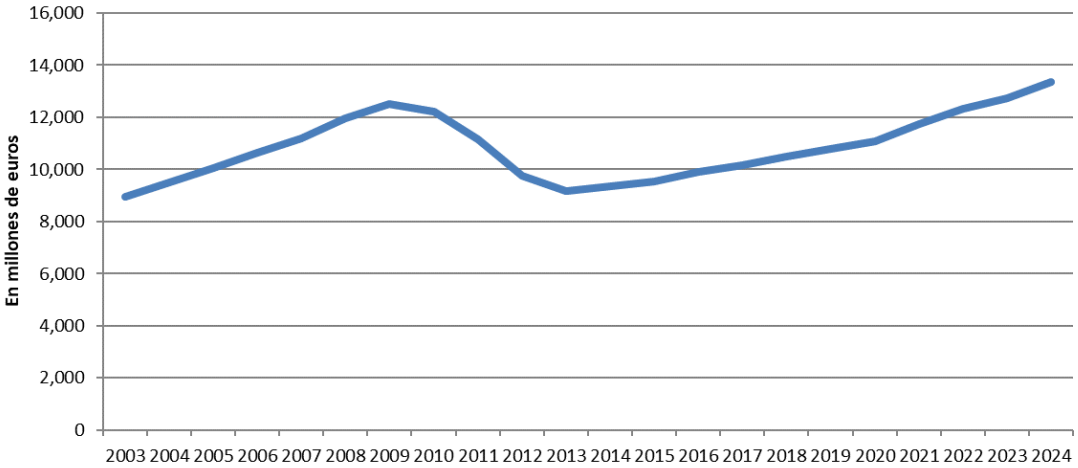
Grafico 23b. Gasto sanitario por tipo de servicio/cuidado. Países seleccionados OCDE. Año 2023.



Fuente: OECD Stat. Los países están ordenados de mayor a menor según la categoría productos médicos. Promedio OCDE: 2023: Sin Australia, Costa Rica, Israel, México y Noruega.

Explorando con detalle, para el caso español, el gasto farmacéutico ambulatorio público (medicamentos que se obtienen bajo receta médica oficial) observamos que mantiene una tendencia creciente a partir del 2014, alcanzando en la actualidad unos 13.345 millones de euros en 2024, un aumento del 5% respecto de 2023.

Gasto farmacéutico a través de receta oficial del SNS. España. 2003-2024

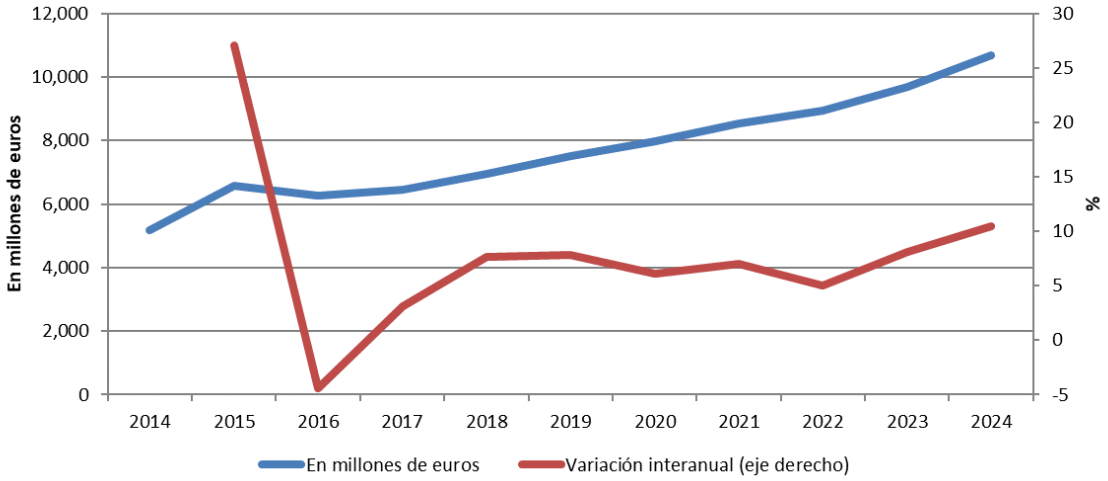


Fuente: Ministerio de Sanidad, disponible en https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/I/consumo-farmaceutico-del-sns/consumo-farmaceutico-ccaa-e-ingesa

Gasto farmacéutico hospitalario
Actualización actual: negativa

El **Gráfico 24** muestra la evolución del gasto farmacéutico hospitalario y su crecimiento anual desde 2014. Se puede percibir que en 2023 y 2024 el gasto farmacéutico crece un 8% y 10% respecto del año anterior, respectivamente. Como señalábamos en el informe anterior del Observatorio esto se debe especialmente al continuo crecimiento derivado de los tratamientos oncológicos.

Gráfico 24: Gasto farmacéutico hospitalario. En millones de euros y variación interanual. España. 2014-2024



Fuente: Ministerio de Hacienda, disponible en https://www.hacienda.gob.es/es-ES/CDI/Paginas/EstabilidadPresupuestaria/InformacionAAPPs/Indicadores-sobre-Gasto-Farmac%C3%A9utico-y-Sanitario.aspx

Como vimos anteriormente, en el Gráfico 23b se analiza los distintos tipos de servicio que componen el gasto sanitario en algunos países seleccionados de la OCDE. Los países se encuentran ordenados de mayor a menor según el tipo de servicio "Productos médicos". Como puede verse España se encuentra dentro del grupo de países con mayor gasto sanitario en productos médicos en aproximadamente un 21%, por encima del promedio de la OCDE (17%) y a diferencia de otros países como Suecia o Países Bajos entre 9% y 12%.

Presupuestos iniciales en sanidad CCAA por habitante
Actualización actual: positiva

En general, durante los años presentados (2019 a 2025), los presupuestos sanitarios mostraron una evolución favorable. Los presupuestos iniciales en sanidad por habitante de las CCAA aumentan un 2% en 2025 (datos provisionales) respecto de 2024, siendo Andalucía la que mayor aumento registró (7%) y Castilla La Mancha en cambio, decreció su presupuesto en 4,4%

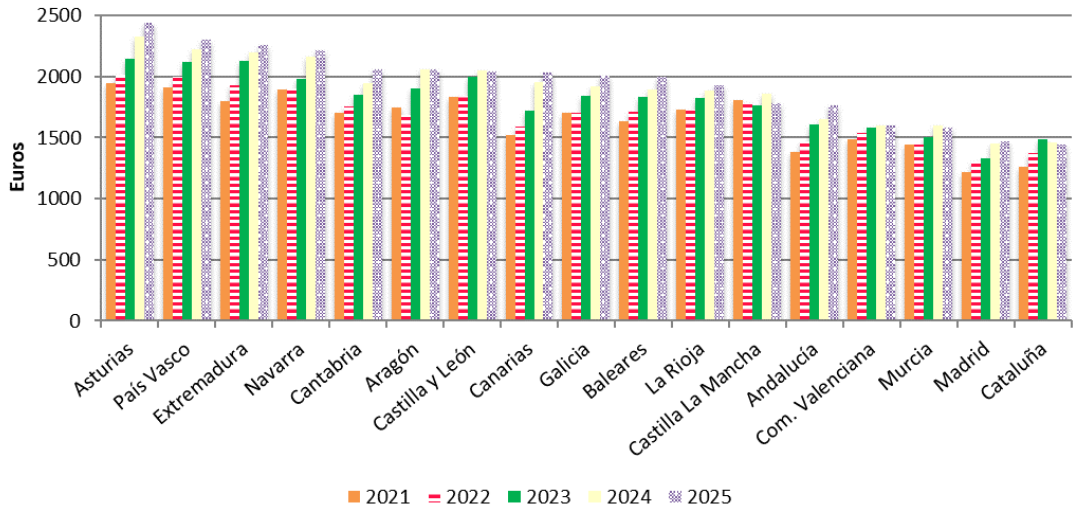
Tabla 2: Variación interanual presupuestos iniciales por habitante. 2019-2025

CCAA	Presupuestos iniciales por habitante. Variaciones interanuales						
	2019/2018	2020/2019	2021/2020	2022/2021	2023/2022	2024/2023	2025/2024
Andalucía	7.0%	4.2%	6.1%	5.7%	10.0%	2.4%	7.0%
Aragón	-0.1%	2.8%	12.2%	-3.4%	12.5%	8.2%	-0.1%
Asturias	5.5%	4.0%	8.3%	3.4%	6.6%	8.3%	4.8%
Baleares	7.6%	-1.6%	11.2%	4.5%	7.5%	3.0%	5.4%
Canarias	1.6%	3.3%	5.0%	4.5%	8.2%	13.9%	4.1%
Cantabria	2.2%	5.3%	7.8%	3.0%	5.3%	5.3%	5.9%
Castilla y León	0.4%	0.0%	22.8%	0.4%	8.5%	2.4%	-0.3%
Castilla La Mancha	-0.1%	7.1%	22.6%	-1.8%	-0.7%	5.3%	-4.4%
Cataluña	-1.1%	8.9%	-0.4%	9.0%	7.6%	-1.4%	-1.3%
Com. Valenciana	3.2%	0.8%	10.8%	3.3%	3.2%	1.0%	-0.2%
Extremadura	5.8%	3.3%	8.0%	7.4%	10.3%	3.3%	2.8%
Galicia	3.4%	3.0%	11.8%	0.2%	8.1%	4.1%	4.8%
Madrid	1.7%	-0.8%	0.2%	7.1%	1.9%	9.2%	1.3%
Murcia	2.2%	-1.0%	13.1%	0.4%	4.1%	6.2%	-1.2%
Navarra	1.5%	5.9%	7.4%	0.2%	4.5%	9.0%	2.3%
País Vasco	-0.3%	4.8%	6.0%	4.9%	5.7%	5.0%	3.8%
La Rioja	-0.4%	5.7%	17.7%	0.0%	5.3%	3.4%	2.1%
Promedio nacional	**2.4%**	**3.3%**	**7.6%**	**4.2%**	**6.3%**	**4.0%**	**2.0%**
Mayor aumento	Baleares	Cataluña	CyL y Cmancha	Cataluña	Aragón	Canarias	Andalucía
	7.6%	8.9%	22.8%	9.0%	12.5%	13.9%	7.0%
Mayor caída	Cataluña	Baleares	Cataluña	Aragón	Castilla La Mancha	Cataluña	Castilla La Mancha
	-1.12%	-1.6%	-0.4%	-3.4%	-0.7%	-1.4%	-4.4%

Fuente: Ministerio de Sanidad. Nota: 2025 datos provisionales.

El **Gráfico 25** presenta la clasificación del presupuesto sanitario por habitante de las comunidades autónomas en orden descendente en 2025. Como puede verse, Asturias es la comunidad con mayor presupuesto por habitante en 2025 (2.436 euros) que ha ido creciendo sistemáticamente su presupuesto por habitante desde 2021, mientras que Cataluña es la comunidad que menor presupuesto por habitante dispone (1.442 euros) y que en los últimos dos años se ve un descenso del 1%.

Gráfico 25: Presupuestos iniciales en sanidad CCAA por habitante (en euros). 2021-2025



Fuente: Ministerio de Sanidad. Nota: 2023 datos provisionales.

5. BARÓMETRO SANITARIO

En esta sección presentamos información sobre el Barómetro Sanitario y la situación de las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, ambas provistas por el Ministerio de Sanidad. Cabe aclarar dos sucesos en relación con el Barómetro Sanitario: 1. En los años 2020 y 2021 se interrumpió su publicación con motivo de la pandemia COVID-19 y 2. En 2022 se produce un cambio metodológico en la recogida de la información al pasar de entrevista personal a entrevista telefónica y por tanto se debe tener cautela a la hora de valorar las series temporales.

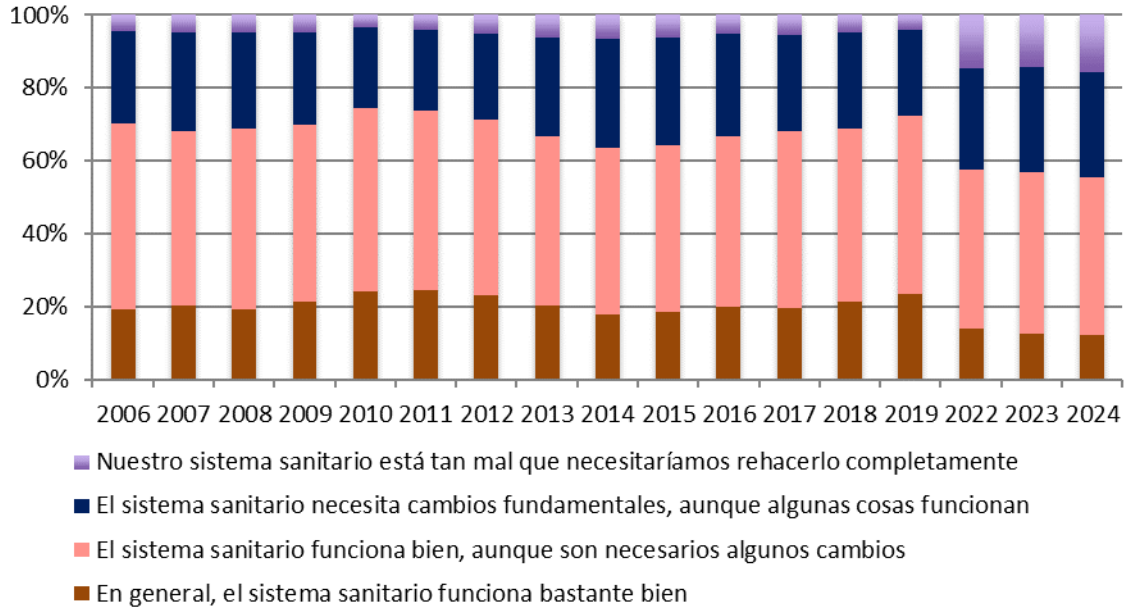
Opinión sistema sanitario
Actualización actual: preocupante

Nivel: preocupante, datos del Ipsos Monitor Global de la Salud del año 2024 sitúan a España igual al promedio europeo de países participantes (12) en cuanto a la calidad de la atención médica. En cuanto a la variación entre 2024 y 2023 España desciende 12 pp. Variación: preocupante, hay un descenso de 2 pp en la percepción que el sistema funciona bastante bien respecto de 2023.

En el **Gráfico 26** se observa la evolución de la opinión sobre el sistema sanitario en España. Luego de los cambios metodológicos en 2022, el 55%-557% de la población afirma que el sistema sanitario está bien, pero son necesarios algunos cambios. Recordemos que en el año 2019 esta cifra ascendía al 72%, es una caída sustancial respecto de los años posteriores más allá de tener en cuenta los cambios metodológicos.

La percepción que el sistema sanitario necesita cambios fundamentales está en el orden del 29% en 2024 igual que en 2023, aumentando 1 pp respecto de 2022. Además, los que opinan que habría que rehacer por completo se incrementa al 16%% en 2024, aumentando 2 pp respecto de 2023. siendo dicho porcentaje en 2019 del 4%.

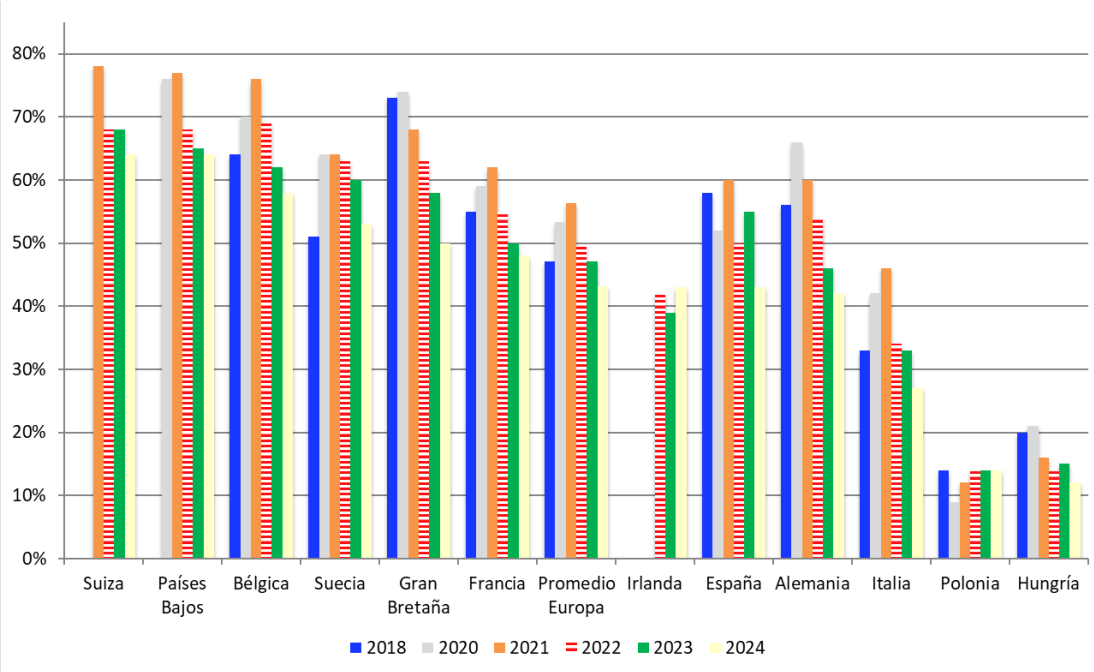
Gráfico 26: Qué afirmación expresa mejor la opinión sobre el sistema sanitario en España. Barómetros Sanitarios 2006-2024



Fuente: Barómetro Sanitario, Ministerio de Sanidad.

En perspectiva comparada se observa en el **Gráfico 27** la percepción de la calidad de la atención médica en los 12 países participantes de Europa en la encuesta IPSOS Monitor Global de la Salud 2024. La calidad de la atención médica engloba a los médicos, médicos especialistas como cirujanos, hospitales, pruebas para el diagnóstico y medicamentos para el tratamiento de diversas dolencias. El 43% del promedio de los países de Europa participantes afirma que los servicios de salud son considerados "muy buenos/buenos", igual a lo registrado en España. En cambio, en Países Bajos y Suiza el 64% de la población percibe a la calidad de la atención médica como muy buena o buena. Hay que señalar que en todos los países la percepción de la calidad de la atención médica cae en 2024 respecto de 2023: a nivel europeo cae 4 pp, pero en España esta caída es aún mayor de 12 pp, la mayor de todos los países presentados.

Gráfico 27: Calidad de la atención médica. Países europeos incluidos en IPSOS. 2018-2024



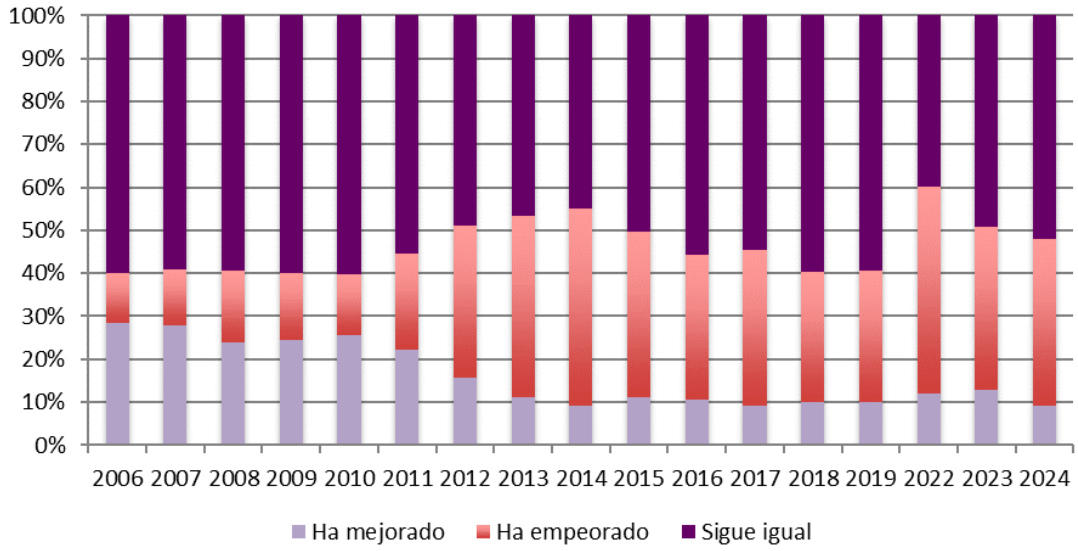
Fuente: IPSOS Health Service Report 2024. Nota: El promedio de Europa es calculado con los 12 países participantes de esta encuesta: Bélgica, Países Bajos, Suiza, Suecia, Gran Bretaña, Francia, España, Irlanda, Italia, Alemania, Polonia y Hungría.

El problema de las listas de espera

Actualización actual: preocupante

La situación actual del problema de las listas de espera parece no ser satisfactoria según los últimos datos del Barómetro (**Gráfico 28**). En 2024 el 8% afirmaba que el problema de las listas de espera había mejorado, bajando 3 pp respecto de 2023 y el 36% de las personas señalaba que había empeorado, aumentando 2 pp en relación al 2023. Lo que ha aumentado significativamente es el porcentaje de personas que opina que el sistema permanece igual, en dos años aumenta 12 pp, lo que implica que, no ha habido mejoras o avances en este sentido.

Gráfico 28: En general, cree Ud. que durante los últimos doce meses, el problema de las listas de espera…? Barómetros Sanitarios 2006-2024

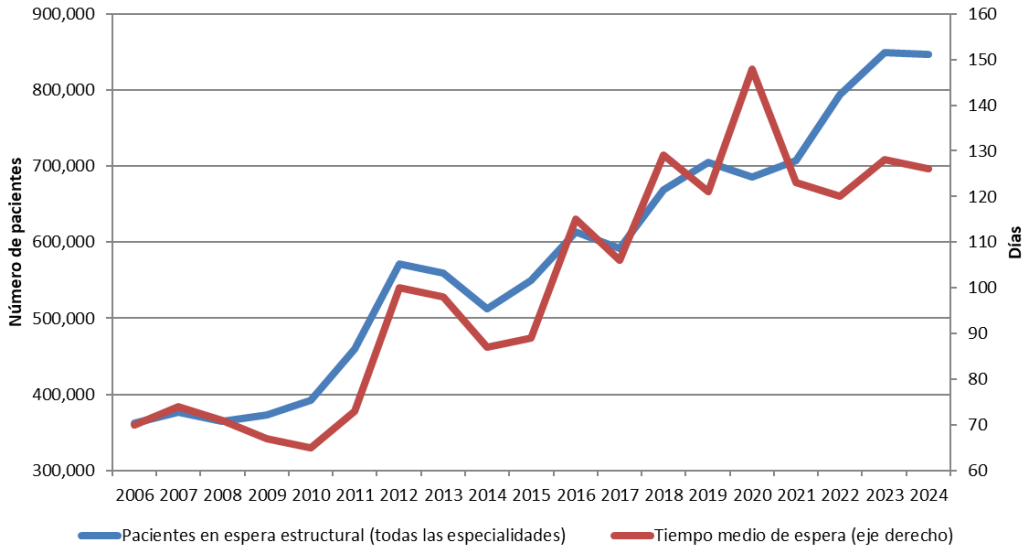


Fuente: Barómetro Sanitario, Ministerio de Sanidad.

Sistema de Información de Listas de Espera.
Actualización actual: preocupante

En el **Gráfico 29** se puede observar datos más objetivos sobre el número de pacientes en espera estructural en todas las especialidades y el tiempo medio de espera. Las estadísticas oficiales muestran una subida del 7% en 2023 respecto de 2022 tanto en el tiempo medio de espera como en el número de pacientes estructural. Sin embargo, en 2024 se puede apreciar un ligero descenso de ambos indicadores respecto de 2023, de 0,35% en el número de pacientes en espera estructural (descendiendo cerca de 3000 pacientes) y de 2% en el tiempo medio de espera (bajando dos días en ese periodo).

Gráfico 29: Pacientes en espera estructural (todas las especialidades) y tiempo medio de espera. 2006-2024



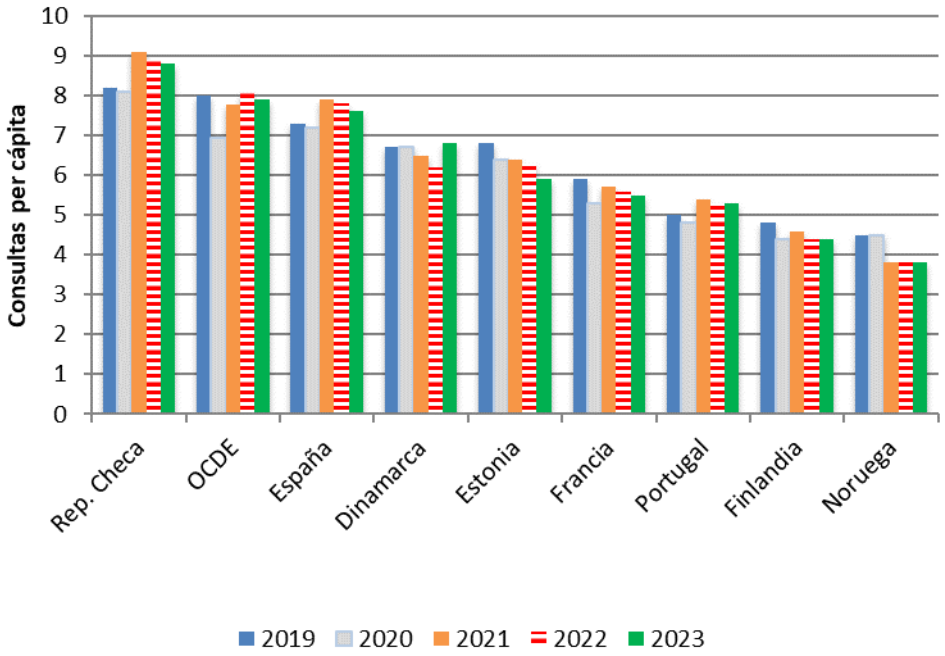
Fuente: Sistema de Información de Listas de Espera. Ministerio de Sanidad, disponible en https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/listaEspera.htm

Probabilidad de visitas hospital, cabecera, especialista
Actualización actual: preocupante

Nivel: positiva, por debajo del promedio de la OCDE. Variación: positiva, se observan descensos en las visitas al médico de cabecera y especialista en 2023 respecto de 2022 y en 2022 respecto de 2021.

El **Gráfico 30** aporta datos sobre las consultas al médico per cápita en los países de la OCDE. Para el año 2023, España registraba menos consultas al médico (cerca de 7,6 visitas al médico) que el promedio de la OCDE (7,9 visitas), mientras que República Checa (8,8 visitas) registraban mayores consultas al médico per cápita de todos los países presentados. En el otro extremo se encuentra Finlandia y Noruega, con 4,4 y 3,8 consultas al médico per cápita, respectivamente. En 2023, España disminuyó el número de visitas al médico per cápita en 0,2 respecto de 2022.

Gráfico 30: Promedio de visitas/consultas con un médico per cápita. Países seleccionados OCDE. 2019-2023



Fuente: OECD Stat. Promedio OCDE: 2019: sin Bélgica, Canadá, Chile, Hungría, Corea, Letonia, Luxemburgo y Suecia. 2020: sin Canadá y Corea. 2021: sin Austria, Colombia, Irlanda, Letonia y Suiza. 2023: Sin Canadá y Japón.

Para España disponemos de datos del 2024 sobre las visitas al médico y al hospital a través del Barómetro Sanitario. En dicha encuesta se pregunta si en los últimos 12 meses (al momento de la entrevista) ha acudido a la consulta de un médico de cabecera, si ha acudido a la consulta de un médico especialista y si ha estado ingresado en un hospital.

En el caso de atención primaria (**Tabla 3**), en el año 2024 (aunque debe tomarse con cautela por el cambio de metodología y no es estrictamente comparable con los años anteriores a 2022) se observa que casi el 86,6% de la población a nivel nacional acudió al médico de cabecera al menos una vez durante los últimos 12 meses. A nivel regional, en Madrid, cerca del 89,5% es la región con mayor porcentaje de personas que acudió a un médico de atención primaria en el último año mientras Ceuta con 80,9% es el que

menor porcentaje de personas registra. Respecto de 2023 se observa un aumento de 4 pp del porcentaje de encuestados que acudieron a consulta del médico de familia.

También, el porcentaje de personas que ha acudido a una consulta con el médico especialista alcanza el 62% en 2024, cerca de 4 pp menos que en el año 2023. Respecto de la atención hospitalaria, en 2024, se nota un aumento (pero más leve en relación al médico especialista) en el porcentaje de personas que han visitado un hospital, del 13,3%, 1 pp más respecto del año anterior.

En general, no se observa una disminución de la probabilidad de tener contacto médico en los últimos años. Por el contrario, se observa un aumento para el último año del aumento de las consultas del médico de familia y de ingreso hospitalario. A nivel regional, las disparidades entre comunidades se acentúan en las visitas al médico especialista. En Madrid, el 70,5% acudió a algún médico especialista en los últimos 12 meses mientras que en Castilla y León este porcentaje es del 54,3%, una diferencia de 16,2 pp.

Tabla 3: **Porcentaje de personas que han visitado alguna vez el hospital, acudido al médico de cabecera y especialista (en los últimos 12 meses) por CCAA (público y privado). Barómetros Sanitarios 2017-2024**

Médico de cabecera

	2017	2018	2019	2022	2023	2024
Andalucía	72.30	71.40	67.90	80.10	83.50	88.40
Aragón	74.60	70.70	75.20	82.00	84.00	85.00
Asturias	71.60	63.20	65.70	79.30	84.90	87.30
Baleares	75.10	69.80	69.60	79.00	81.20	86.00
Canarias	71.40	62.10	68.30	81.50	83.00	86.90
Cantabria	74.30	75.10	71.60	78.30	81.60	85.60
Castilla-La Mancha	71.80	65.70	66.60	78.00	84.20	87.10
Castilla y León	69.00	68.90	69.30	78.30	84.10	82.70
Cataluña	69.40	69.30	75.40	77.50	80.10	86.70
Comunidad Valenciana	74.00	70.00	67.00	79.10	82.70	85.40
Extremadura	76.90	77.90	76.60	83.70	78.40	84.50
Galicia	70.80	75.20	63.90	79.80	82.50	87.10
Madrid	75.90	67.90	76.20	83.20	84.80	89.50
Murcia	70.10	78.40	70.90	84.80	84.60	88.50
Navarra	73.40	69.40	65.50	76.20	81.60	83.50
País Vasco	74.00	67.00	72.40	78.20	79.60	81.10
Rioja	66.30	59.20	63.60	83.10	81.50	87.00
Ceuta	64.40	70.60	70.60	78.00	78.80	80.90
Melilla	69.80	71.40	66.50	81.00	81.70	82.60
TOTAL	**72.40**	**69.70**	**70.70**	**79.90**	**82.60**	**86.60**

Médico especialista

	2017	2018	2019	2022	2023	2024
Andalucía	38.90	36.60	33.70	57.20	64.90	60.70
Aragón	48.10	43.60	39.90	58.90	66.70	60.40
Asturias	44.80	33.30	40.80	57.60	61.20	59.80
Baleares	50.50	42.20	47.10	67.90	70.50	67.60
Canarias	41.20	39.30	45.00	62.90	66.30	63.10
Cantabria	45.10	45.70	39.60	61.50	60.30	57.90
Castilla-La Mancha	46.70	43.70	44.00	58.60	66.50	58.20
Castilla y León	44.70	41.60	39.40	59.30	61.40	54.30
Cataluña	48.20	40.20	46.20	63.00	66.70	61.90
Comunidad Valenciana	49.30	45.40	46.60	58.00	62.60	61.40
Extremadura	52.90	45.20	40.50	56.60	58.20	61.30
Galicia	44.10	44.60	40.70	61.30	62.10	65.20
Madrid	57.00	52.60	48.50	64.50	73.70	70.50
Murcia	37.90	34.10	37.80	58.90	61.90	61.70
Navarra	44.10	38.70	32.40	54.40	61.30	58.10
País Vasco	55.80	44.60	42.20	61.60	64.90	55.80
Rioja	49.40	38.20	38.60	62.50	59.60	59.10
Ceuta	49.00	36.10	45.10	58.90	58.80	61.30
Melilla	41.90	50.20	21.90	65.40	63.60	58.10
TOTAL	**47.10**	**42.50**	**42.30**	**60.50**	**65.60**	**62.00**

Ingreso en un hospital

	2017	2018	2019	2022	2023	2024
Andalucía	8.40	7.60	10.20	8.60	11.10	13.20
Aragón	8.40	7.20	9.70	10.80	11.40	13.50
Asturias	9.10	7.50	7.50	8.70	14.00	15.30
Baleares	13.10	12.50	12.70	11.70	13.50	15.90
Canarias	8.40	6.80	12.60	8.90	10.90	13.50
Cantabria	11.10	7.30	10.80	13.10	10.20	11.00
Castilla-La Mancha	12.50	9.20	7.10	7.50	16.10	12.00
Castilla y León	7.70	10.40	7.30	10.60	13.50	12.60
Cataluña	9.10	9.60	6.50	11.90	14.00	14.00
Comunidad Valenciana	14.10	10.80	8.50	10.70	9.90	14.20
Extremadura	14.00	11.80	8.70	8.60	10.80	10.80
Galicia	8.70	7.30	6.20	10.70	11.60	13.80
Madrid	11.60	9.20	10.00	9.60	13.50	14.30
Murcia	8.00	5.10	6.30	8.90	12.10	13.60
Navarra	10.40	8.40	5.00	9.50	10.00	10.90
País Vasco	8.80	10.80	12.90	11.10	12.10	10.00
Rioja	6.70	9.10	8.30	6.70	7.70	11.10
Ceuta	9.40	6.70	7.50	3.70	9.80	9.30
Melilla	8.20	10.60	6.30	12.50	14.30	8.30
TOTAL	**10.00**	**9.00**	**8.80**	**10.00**	**12.30**	**13.30**

Fuente: Barómetro Sanitario, Ministerio de Sanidad.

6. INDICADORES DE SITUACIÓN LABORAL EN SANIDAD

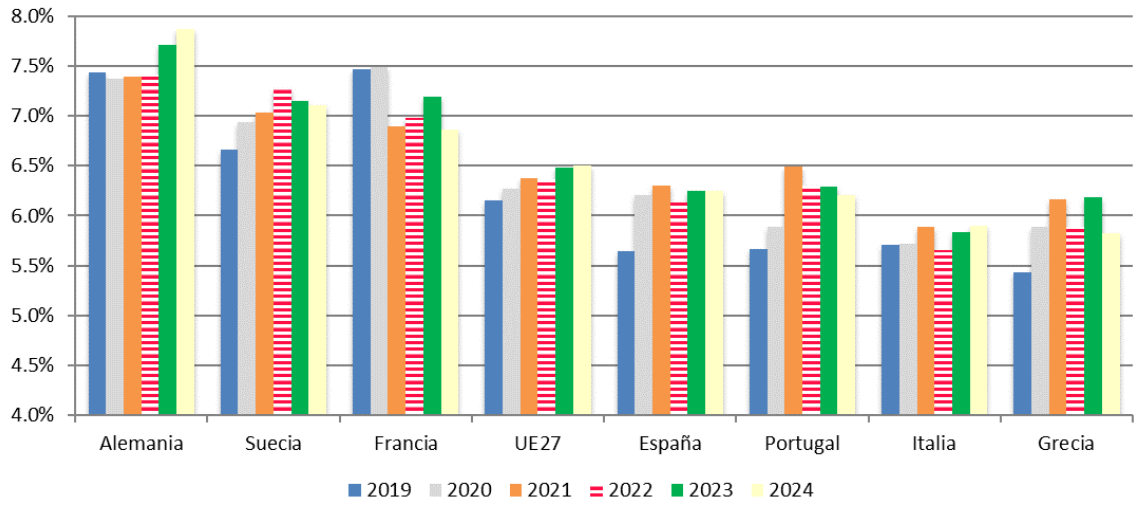
Participación ocupados en sanidad sobre el empleo total
Actualización actual: preocupante

Nivel: positiva, los valores de participación de los ocupados en el empleo total son similares al del promedio de la UE. Variación: preocupante, la participación se mantiene estable en 2023 y 2024 y más elevada que en 2021. El segundo trimestre 2025 para España señala una bajada de 3 décimas respecto del trimestre anterior.

El **Gráfico 31** refleja por un lado como se encuentra España en perspectiva comparada y por el otro lado, analizamos la evolución de la participación de los ocupados en sanidad sobre el empleo total en España desde el primer trimestre 2007. Como puede verse, España tiene una participación del empleo en sanidad respecto del empleo total muy similar al promedio de la UE, 6,5% y 6,2%, respectivamente (año 2024). En cuanto al resto de países, Alemania tiene una participación del 8% y Suecia del 7,1% mientras que Italia y Grecia figuran en la cola de la distribución con 5,9% y 5,8%, respectivamente. Alemania es el país que más aumentó su participación entre 2024 y 2023 en 2 décimas y los que descienden su participación del empleo en sanidad respecto del total son Francia en 3 décimas y Grecia en 4 décimas.

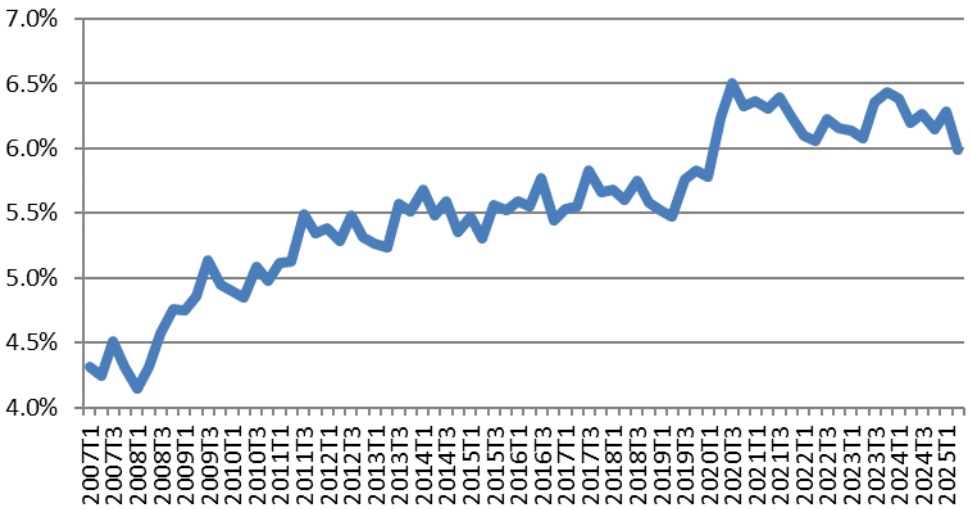
En cuanto a los datos específicos para España, se puede notar que en el último trimestre de 2024 empieza descender la participación del empleo en sanidad sobre el total al 6,1%, indicador, que venia manteniéndose en los trimestres anteriores en torno al 6,3%-6,4%. En el último trimestre disponible de la EPA, 2 trimestre 2025 la participación del empleo en sanidad sobre el total es del 6%, disminuyendo 3 décimas respecto del trimestre anterior y 2 décimas respecto del mismo trimestre del año anterior.

Gráfico 31: Participación ocupados en el sector de la sanidad sobre el empleo total. Algunos países seleccionados UE. 2019-2024.



Fuente: Eurostat.

España. 2007TI-2025TII



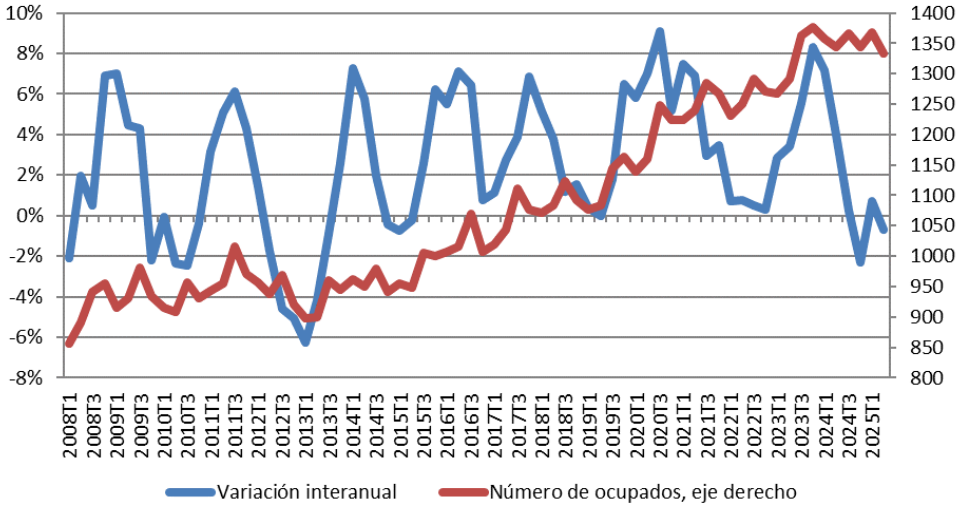
Fuente: Microdatos de la EPA, INE.

Variación interanual número de ocupados en sanidad

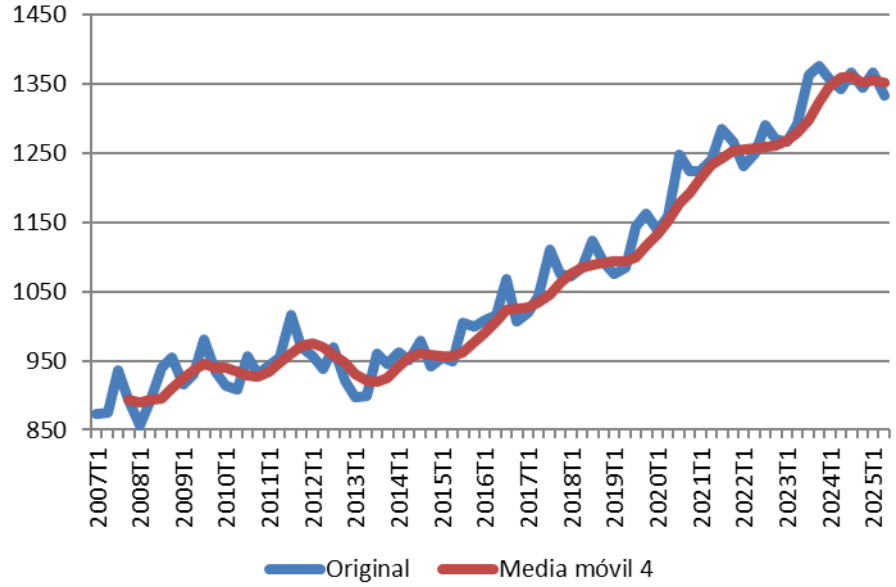
Actualización actual: preocupante

En la actualidad los datos del segundo trimestre 2025 señalan que hubo disminución del número de ocupados en sanidad en 0,7%, un sector de alto valor añadido y con repercusión directa en otros muchos sectores, respecto del segundo trimestre del año anterior **(Gráfico 32**). También se observa una bajada importante del 2,4% en el número de ocupados en el cuarto trimestre de 2024 respecto del mismo periodo del año anterior. El número de ocupados en términos absolutos sigue una senda relativamente parecida, observándose una tendencia a la baja en estos dos últimos años. El número de ocupados en sanidad en el segundo trimestre de 2025 asciende a 1.334 miles de personas, 9 mil personas menos que en el segundo trimestre de 2024.

Gráfico 32: Variación interanual del número de ocupados y número de ocupados en el sector de la sanidad (miles). España. 2007TI-2025TII



Media móvil orden 4: Número de ocupados



Fuente: Microdatos de la EPA, INE.

Empleo hospitalario

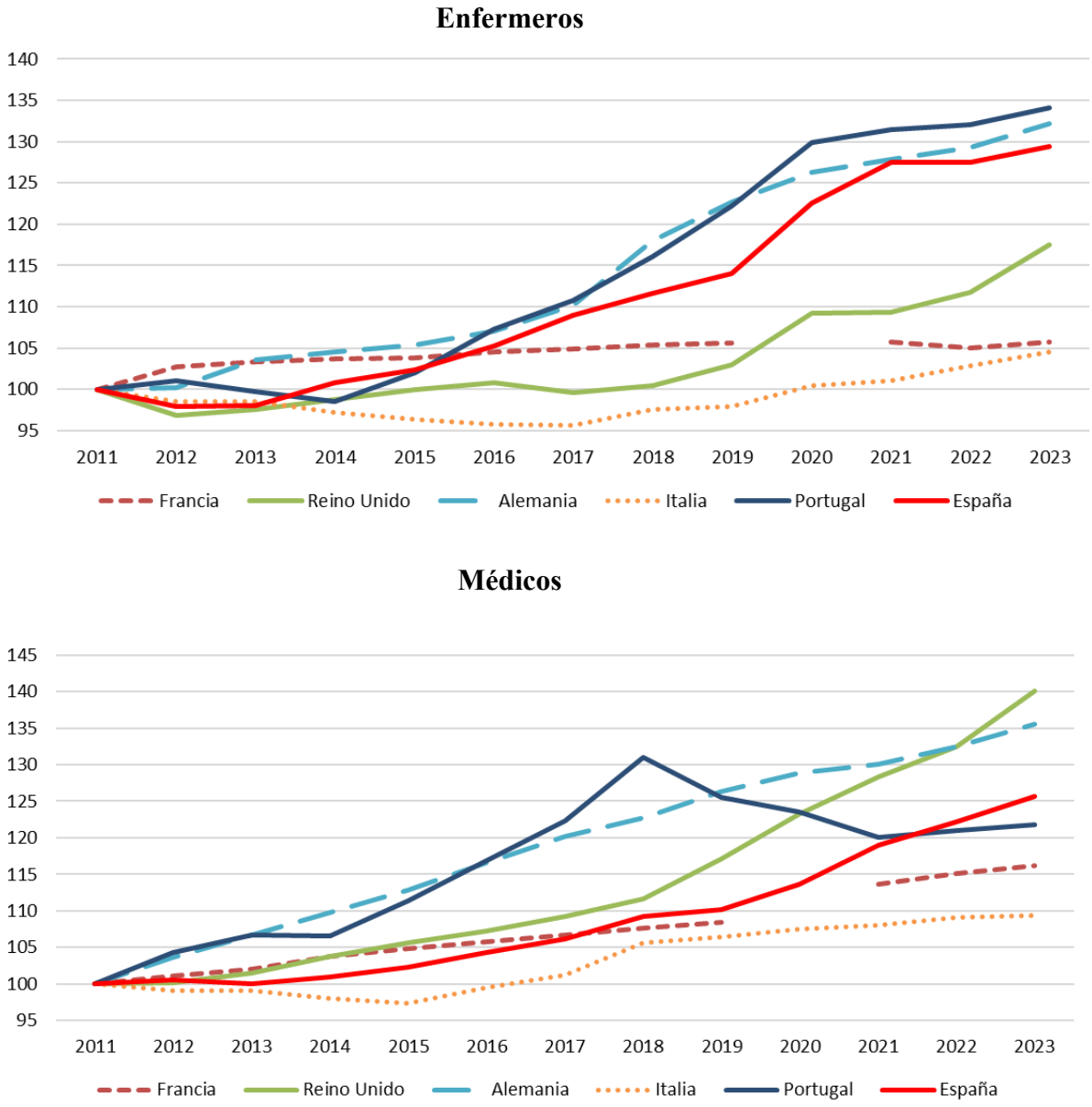
Actualización actual: positiva

Nivel: positivo, España se encuentra cerca de países como Alemania y Reino Unido. Variación: positiva, el número de enfermeros y médicos hospitalarios muestra con crecimiento constante desde 2011 hasta 2023, último dato disponible.

En el **Gráfico 33** podemos observar la evolución del empleo hospitalario de médicos y enfermeros durante 2011 hasta el 2023, último año disponible con toda la información para países. En cuanto a los enfermeros, estos representan cerca del 30% del total del empleo hospitalario. En Alemania, el número de enfermeros que trabajan en hospitales aumentó de manera sistemática desde 2011. En cambio, el crecimiento comenzó unos años después en Portugal y España, siguiendo posteriormente la tendencia al alza como en Alemania. Por el contrario, en Francia, por ejemplo, el número de enfermeros se mantuvo constante durante todo el periodo.

En cuanto a la evolución del número de médicos en los hospitales, en el año 2023, España (25%), Alemania (35%) y Reino Unido (40%) mostraron un crecimiento sostenido en entre 2023 y 2011, mientras que Italia permanece más estable en los últimos años al igual que Francia. Por otro lado, Portugal logra un pico de crecimiento del 30% en 2018 respecto de 2011 para luego mantenerse en el 20% en el año 2023.

Gráfico 33: Evolución del número de enfermeros y médicos hospitalarios. 2011-2023. Índice 2011=100. Países seleccionados de la OCDE.



Fuente: OECD stat.

Empleos y salarios

Actualización actual: preocupante

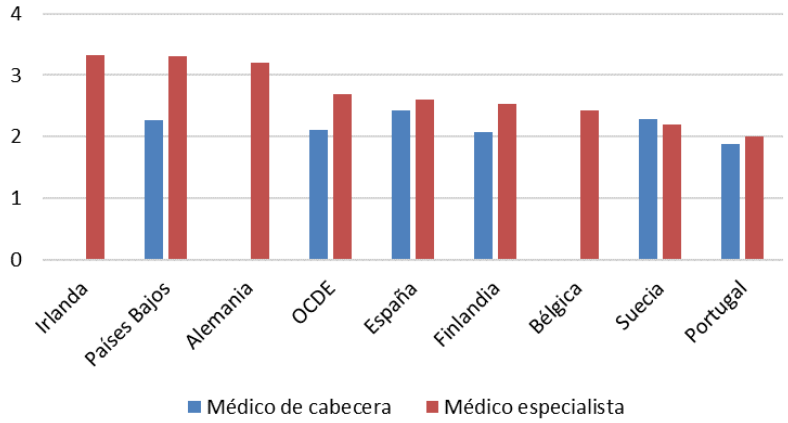
Nivel: positivo, bastante por encima del promedio de la OCDE en las remuneraciones de médicos de cabecera y ligeramente por debajo de otros países de su entorno respecto de las remuneraciones de médicos especialistas. Variación: preocupante, los salarios relativos han experimentado descensos importantes en el sector que se mantienen hacia mediados de 2024.

En primer lugar, analizamos la ratio de salarios de los médicos respecto del salario medio en una selección de países de la OCDE para los asalariados (de momento la información disponible más completa). En 2023, los médicos de cabecera ganaron generalmente entre

2 veces más que el salario promedio en los países de la OCDE, mientras que los salarios de los especialistas fueron de cerca de 3 veces más que el salario promedio (**Gráfico 34**).

Dentro del grupo de médicos de cabecera asalariados, España se encuentra entre aquellos con mayor ratio respecto del salario medio junto a Suecia y Países Bajos, cerca de 2,4 similar al promedio de la OCDE (2,1). Respecto de los médicos especialistas asalariados, Irlanda, Alemania y Países Bajos tienen una ratio que oscila entre 3,2 y 3,3, superior al promedio del OCDE (2,7) y a España (2,6).

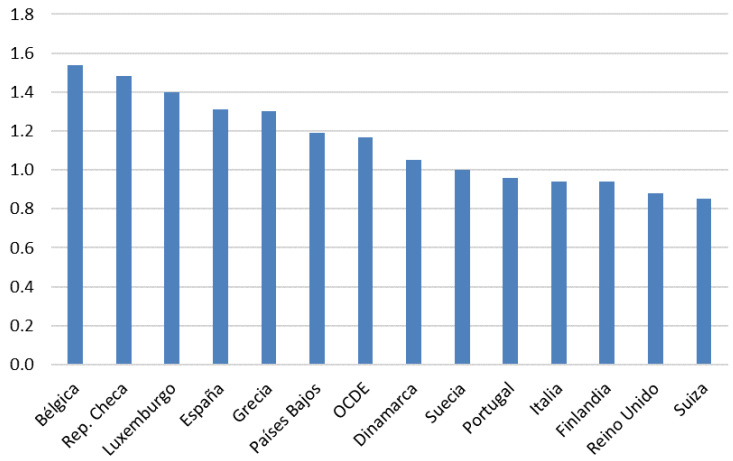
Gráfico 34: Salario de los médicos, relación con el salario medio. 2023. Países de la OCDE seleccionados.



Fuente: OECD stat. Promedio OCDE para médico de cabecera: no hay datos para Chile, Costa Rica, Islandia, Corea, Letonia, Lituania, Polonia y Reino Unido. Médico especialista: no hay datos para Chile, Costa Rica, Francia, Islandia, Corea, Letonia, Lituania, Polonia y Reino Unido.

Por otra parte, también es interesante analizar la ratio de los salarios de los enfermeros en hospitales respecto del salario promedio. En promedio en los países de la OCDE, la remuneración de las enfermeras hospitalarias en 2023 estaban un 20% por encima del salario medio de todos los empleados. Sin embargo, en Suiza, Finlandia y el Reino Unido, las enfermeras ganaban menos que el trabajador promedio, mientras que, en República Checa, Bélgica, y Luxemburgo, sus ingresos eran al menos un 50% superiores a los del conjunto de la economía (**Gráfico 35**). El caso español se encuentra por encima del promedio de la OCDE con una ratio de 1,3 al igual que Grecia y Países Bajos.

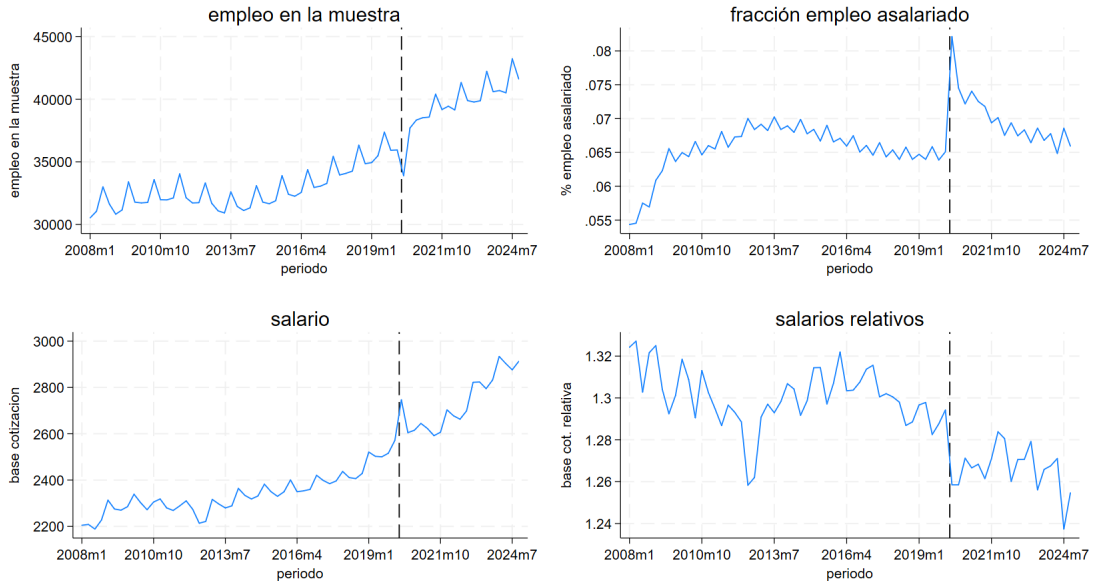
Gráfico 35: Salario de enfermeros en hospitales, relación con el salario medio, 2023. Países de la OCDE seleccionados.



Fuente: OECD stat. Notas: promedio OCDE: sin Australia, Chile, Costa Rica, Francia, Alemania, Islandia, Japón, Corea, Letonia, Lituania y Polonia.

El **Gráfico 36** presenta un sumario de la evolución del empleo y los salarios mensuales (aproximados por las bases de cotización mensuales corregidas por censura[5]) en el sector sanitario español en el periodo 2008-2024 en base a los datos de la Muestra Continua de Vidas Laborales 2024. La línea vertical punteada indica el periodo de inicio de la pandemia por el COVID-19. Puede verse en los paneles superiores que el volumen de empleo sigue una senda creciente desde el año 2021 y la fracción de empleo asalariado comienza a desacelerarse (6,5% a mediados de 2024) después del gran salto en plena pandemia (8%)

Gráfico 36: Empleo y salarios en sanidad según la MCVL 2024



Los paneles inferiores muestran la evolución de los salarios nominales (base de cotización mensual) y el diferencial entre los salarios en el sector sanitario y los salarios en general (salarios relativos). En cuanto a los salarios nominales, se comienza a percibir cierto dinamismo a partir de finales de 2021 que se sostiene hasta mediados de 2024. Sin embargo, los salarios relativos alcanzan su mínimo en toda la serie presentada con un leve repunte hacia mediados de 2024.

Indicadores calidad de empleo y grado de feminización

Actualización actual: positiva

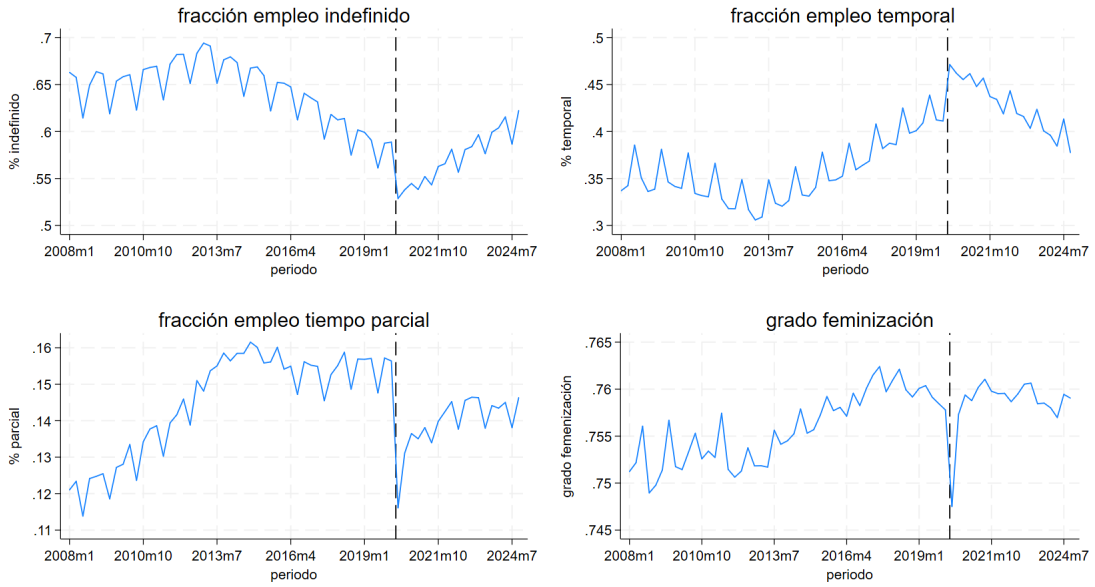
A continuación, presentamos la evolución reciente de indicadores de calidad de empleo en el sector sanitario **(Gráfico 37**). Como puede apreciarse, luego de la reforma laboral del año 2022 la fracción de empleo indefinido comenzó a subir situándose por encima del 60% y por consiguiente baja la fracción de empleo temporal hacia menos del 40%, casi 6 pp menos respecto de los inicios de la pandemia.

Asimismo, la contratación a tiempo parcial también cae de manera pronunciada con el inicio de la pandemia, pero luego paulinamente se estabiliza y comienza a crecer

[5] Las bases máximas han sido corregidas por censura siguiendo la metodología de Boldrin et al (2004).

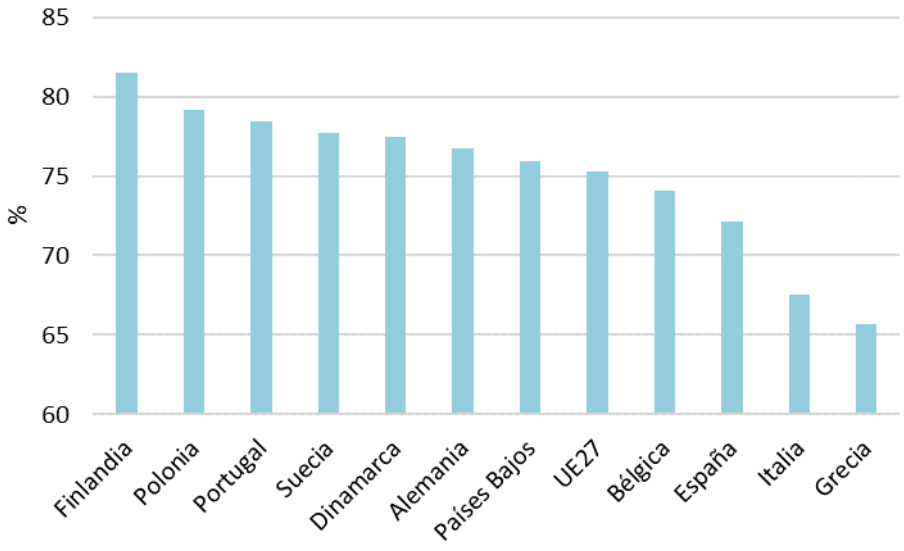
nuevamente hasta alcanzar cerca del 15% a mediados de 2024. Por último, el grado de feminización del sector continúa con una senda estable desde 2021 alcanzando los valores pre-pandemia.

Gráfico 37: Indicadores de calidad de empleo y grado de feminización según la MCVL 2024



Podemos completar esta sección con el grado de feminización en el sector en una selección de países de la OCDE (**Gráfico 38**). Como puede verse en el Gráfico, el porcentaje de mujeres en el sector es muy superior en Finlandia con un 81,5% y en Países Bajos, Polonia, Portugal y Dinamarca la proporción de mujeres es entre el 76% y 80%, superando a la UE (75,3%). Para España para el sector sanitario la proporción asciende al 72% siendo inferior al promedio de la UE.

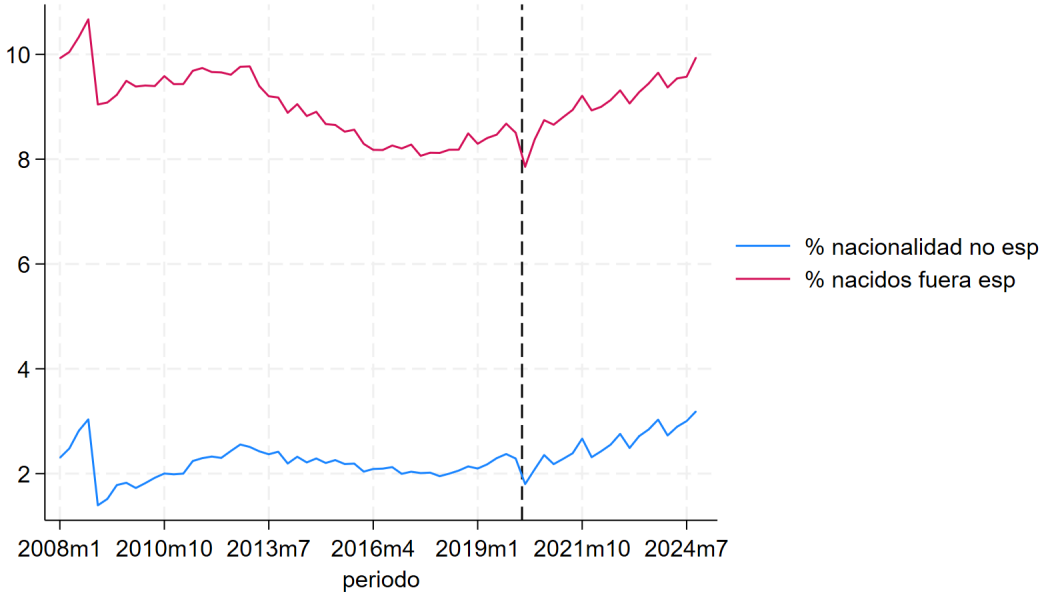
Gráfico 38: Proporción de mujeres en el empleo sanitario. 2024. Países de la OCDE seleccionados.



Fuente: Eurostat.

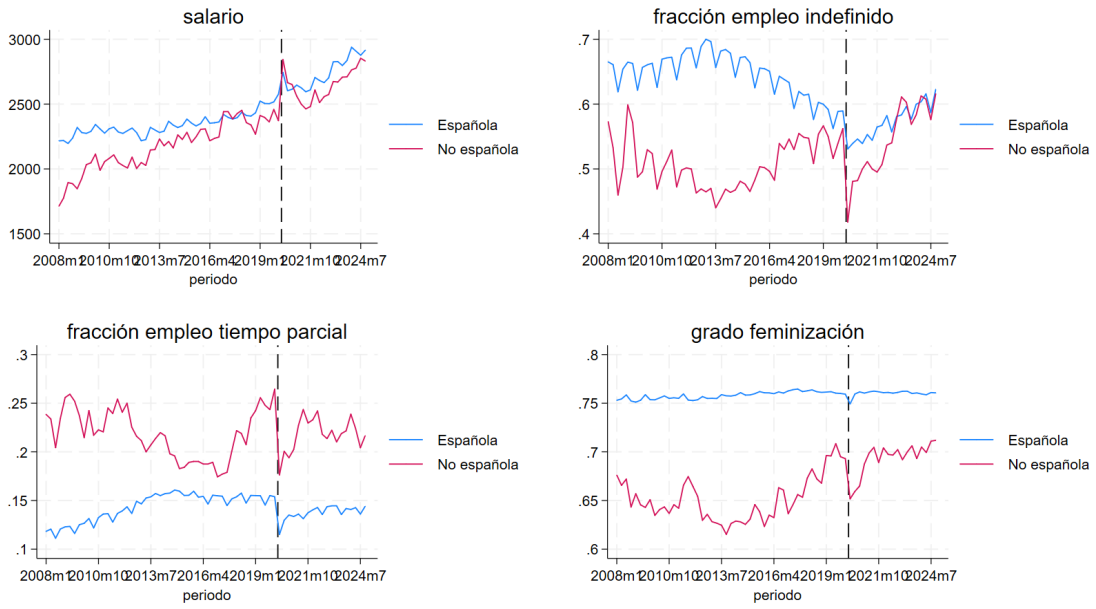
Por último, si hacemos un análisis por nacionalidad en el sector de la sanidad (**Gráfico 39**), vemos que tanto la población trabajadora no española y los nacidos fuera de España fueron creciendo desde la pandemia, alcanzando para el primero un 10% del total de trabajadores en el sector y en el caso de los nacidos fuera de España el porcentaje es cerca del 4%, porcentajes claramente menores a los de otros sectores como el de la dependencia. Ello probablemente debido a la dificultad añadida que representa en el sector la homologación de cualificaciones.

Gráfico 39: Proporción de personas de nacionalidad no española y nacidos fuera de España en el empleo sanitario según la MCVL 2024



Finalmente, en el **Gráfico 40** se observa un resumen de indicadores de empleo por nacionalidad. Ambos grupos muestran un crecimiento sostenido de los salarios a lo largo del tiempo, pero persiste una brecha salarial entre ambos grupos. Por otra parte, la fracción de empleo indefinido en el grupo de nacionalidad española es mayor, aunque en los últimos años los dos grupos parecen acercarse. La fracción de empleo a tiempo parcial es mayor en el grupo de población no española, en torno al 20-25% frente a la española que alcanza en la actualidad un 15%. En cuanto al grado de feminización, el sector concentra un gran porcentaje de mujeres, aunque de manera más estable en todo el periodo en el grupo de población española (75%) y más variable en la población no española acercándose al 70% recientemente.

Gráfico 40: Indicadores de empleo por nacionalidad según la MCVL 2024



7. Conclusiones

En general, la situación sanitaria que se refleja en esta edición del Observatorio no muestra una crisis aguda, sino que una situación del sistema sanitario moderadamente optimista. Dentro de este ligero optimismo destacamos que España mantiene una de las mayores esperanzas de vida de Europa (84 años), pero la esperanza de vida en buena salud retrocede, sobre todo en mujeres. La mortalidad infantil y también la general se mantienen bajas, aunque repunta el bajo peso al nacer y crece la incidencia de enfermedades crónicas y mentales.

Dentro del grupo de indicadores de riesgos para la salud, el número de fumadores diarios desciende, aunque el consumo por fumador se mantiene alto. Se reducen las muertes por accidentes de tráfico, aunque aumentan ligeramente los accidentes laborales. La obesidad adulta muestra cierta mejora y la infantil un leve descenso, aunque siguen siendo preocupantes.

España continúa entre los países europeos con mayor desigualdad y pobreza, aunque ambos indicadores, al palio del continuado crecimiento económico, han mejorado desde 2022. El gasto como porcentaje del PIB se mantiene en torno a la media OCDE, pero en descenso desde 2021. El gasto per cápita es inferior al promedio internacional, aunque con fuerte crecimiento en los últimos años. El gasto farmacéutico disminuye en términos relativos, aunque sigue alto, especialmente en hospitales (con fuerte presión por medicamentos oncológicos). Los presupuestos autonómicos crecen en la mayoría de CCAA, con Asturias a la cabeza y Cataluña en el extremo más bajo.

Los datos del Barómetro Sanitario 20224 señalan un cierto debilitamiento en la percepción y valoración del sistema de salud por parte de los ciudadanos. Las listas de espera siguen siendo un problema, con ligeras mejoras en 2024: según las estadísticas oficiales, se observa una disminución de 0,35% en el número de pacientes en espera

estructural (descendiendo cerca de 3000 pacientes) y de 2% en el tiempo medio de espera (bajando dos días en ese periodo).

Por último, en materia de empleo, según los datos de la EPA, el empleo en sanidad desciende tras el pico de la pandemia. Se puede notar que en el último trimestre de 2024 empieza descender la participación del empleo en sanidad sobre el total al 6,1%, indicador, que venía manteniéndose en los trimestres anteriores en torno al 6,3%-6,4%. En el último trimestre disponible de la EPA (segundo trimestre 2025) la participación del empleo en sanidad sobre el total es del 6%, disminuyendo 3 décimas respecto del trimestre anterior y 2 décimas respecto del mismo trimestre del año anterior.

Por otra parte, los datos de la MCVL, probablemente producto de la reforma laboral, señalan un notable crecimiento hacia finales de 2021 de la fracción de empleo indefinido en el sector y por consiguiente una caída de la temporalidad. Los salarios del sector se mantienen en una senda creciente que no se confirma en los salarios relativos del sector que no abandonan la senda decreciente.

Por otra parte, las personas de nacionalidad española presentan en términos generales mejores condiciones laborales: salarios más altos, mayor proporción de contratos indefinidos y menor incidencia de empleo a tiempo parcial. En cambio, las no españolas se concentran en situaciones de empleo más temporal, con sueldos inferiores y una mayor presencia en el empleo parcial, aunque en los últimos años ambas series parecen converger, especialmente en la fracción de empleo indefinido y en los niveles salariales tras 2020. En cuanto al grado de feminización, el sector es mayoritariamente femenino en ambos grupos, si bien entre las españolas se mantiene estable en torno al 75%, mientras que entre las no españolas ha sido más fluctuante, con un repunte reciente que las acerca al 70%.

A pesar de que España mantiene indicadores fuertes en longevidad y mortalidad, la calidad de vida en salud, la equidad social y la sostenibilidad del sistema sanitario generan una preocupación creciente tal y como revela tanto nuestra revisión del observatorio sanitario como la opinión, reflejada en nuestra tribuna, de nuestros invitados, Juan Oliva, Amparo Urbanos y Enrique Bernal.

Referencias y fuentes de información estadística utilizadas

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (2024), "Estudio ALADINO: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2021", Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales Igualdad, Madrid, disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/detalle/aladino_2023.htm

- Dirección General de Tráfico, Víctimas de accidentes de trabajo, disponible en: https://www.dgt.es/menusecundario/dgt-en-cifras/

- EUROSTAT database: https://ec.europa.eu/eurostat/data/database?p_p_id=NavTreeportletprod_WAR_NavTreeportletprod_INSTANCE_nPqeVbPXRmWQ&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2
  - *Esperanza de vida en buena salud* en: Population and Social Conditions\Health\Health Status\Healthy life years (from 2004 onwards).
  - *Porcentaje de la población con algún problema de salud o enfermedad de larga duración* en: Population and Social Conditions\Health\Health Status\People having a long-standing illness or health problem, by sex, age and labour status.
  - *Tasa estandarizada de incidencia de accidentes de trabajo no fatales por cada 100.000 trabajadores* en: Population and Social Conditions\Health\Health and safety at work\Accidents at work by sex, age and NACE Rev. 2 activity (A, C-N).
  - *Coeficiente de gini* en: Living conditions and welfare\Income and living conditions\Income distribution and monetary poverty\Distribution of income\ Gini coefficient of equivalised disposable income
  - *Tasa de pobreza* en: Living conditions and welfare\Income and living conditions\People at risk of poverty and social exclusion\Main indicator\People at risk of poverty or social exclusion by age and sex
  - *Participación ocupados en el sector de la sanidad sobre el empleo total* en: Population and Social Conditions\Labour market\Employment and unemployment\LFS series-detailed quarterly survey results\Employment-LFSseires\Employment by sex, age and citizenship (1 000) y Employment by sex, age and detailed economic activity (from 2008 onwards, NACE Rev. 2 two digit level) - 1 000

- INE:
  - *Indicadores de mortalidad infantil*, disponible en: http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1484&L=0
  - *Encuesta Nacional de Salud*, disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultados&secc=1254736195295&idp=1254735573175
  - Encuesta Europea de Salud en España, disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175

- IPSOS (2024), "IPSOS Monitor Global de Salud 2024", disponible en: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2024-09/Ipsos%20-%20Monitor%20de%20Servicios%20de%20Salud%202024.pdf

- Ministerio de Trabajo y Economía Social, Estadísticas de accidentes de trabajo, disponible en: https://www.mites.gob.es/estadisticas/eat/welcome.htm

- Ministerio de Sanidad:
  - *Barómetros sanitarios 2006-2024* (microdatos), disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadisticas/microdatos.do
  - *Gasto farmacéutico a través de receta oficial del SNS*, disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/datos/home.htm
  - *Presupuestos iniciales en sanidad*, disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/recursosEconomicos.htm
  - *Sistema de información de listas de espera*, disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/listaEspera.htm

- Seguridad Social, Muestra Continua de Vidas Laborales (microdatos).

APENDICE

EVOLUCIÓN INDICADORES DESDE INICIO DEL OBSERVATORIO (EXCEPTO 2021, INFORME ESPECIAL COVID-19)

GRÁFICO/ TABLA	2014	2016	2018	2023	2025
Sección 1: Indicadores del estado de salud de la población					
Esperanza de vida al nacer	Positivo	Positivo	Positivo	Positivo	Positivo
Esperanza de vida en buena salud	Positivo	Positivo	Preocupante	Negativo	Negativo
Número de años perdidos de vida potencial	Positivo	Positivo	Positivo	Positivo	Positivo
Tasa bruta de mortalidad por cada 1.000 habitantes/Tasas estandarizadas de defunción por 100.000 habitantes	Positivo	Positivo	Preocupante	Positivo	Positivo
Mortalidad infantil	Preocupante	Preocupante	Preocupante	Positivo	Positivo
Bajo peso al nacer	Preocupante	Preocupante	Preocupante	Preocupante	Preocupante
Estado de salud percibido	Positivo	Positivo	Positivo	Preocupante	Preocupante
Enfermedades crónicas/de larga duración	Preocupante	Positivo	Positivo	Preocupante	Positivo
Enfermedades crónicas/de larga duración para España	Negativo	Preocupante	Preocupante	Se presentó este indicador en la edición de 2021 pero sin evaluar. Para la edición 2023 no teníamos información actualizada.	Preocupante
Proporción de muertes por desórdenes mentales sobre el total de muertes (por sexo)	No se evaluaba este indicador	Negativo	Negativo	Preocupante	Preocupante
Sección 2: Riesgos para la salud					
Consumo de tabaco	Positivo	Positivo	Positivo	Positivo	Positivo
Número de cigarrillos consumidos día	Positivo	Positivo	Positivo	Positivo	Negativo
Víctimas de accidentes de tráfico	Positivo	Preocupante	Negativo	Preocupante	Preocupante
Frecuencia de accidentes de trabajo	Positivo	Preocupante	Preocupante	Preocupante	Preocupante
Obesidad	Negativo	Negativo	Negativo	Positivo	Positivo
Obesidad infantil	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo	Preocupante

Tasa de pobreza y coeficiente de Gini	Negativo	Muy negativo	Muy negativo	Preocupante	Preocupante
Sección 3: Gasto en sanidad					
Gasto sanitario corriente como porcentaje del PIB	Positivo	Negativo	Preocupante	Preocupante	Preocupante
Gasto sanitario total real per cápita	Preocupante	Negativo	Preocupante	Positivo	Positivo
Gasto farmacéutico como % del gasto sanitario total	Positivo	Preocupante	Negativo	Positivo	Positivo
Gasto farmacéutico hospitalario	No se evaluaba este indicador	No se evaluaba este indicador	No se evaluaba este indicador	Negativo	Negativo
Presupuestos iniciales CCAA por habitante	Negativo	Positivo	Positivo	Positivo	Positivo
Sección 4: Barómetro Sanitario					
Opinión sistema sanitario/Calidad percibida países Europa.	Preocupante	Positivo	Positivo	Preocupante	Preocupante
Problema de las listas de espera	Negativo	Negativo	Preocupante	Preocupante	Preocupante
Sistema de información de listas de espera	No se evaluaba este indicador	Negativo	Preocupante	Preocupante	Preocupante
Probabilidad de visitas hospital, cabecera, especialista	Negativo	Preocupante	Preocupante	Preocupante	Preocupante
Sección 5: Indicadores de situación laboral en sanidad					
Participación ocupados en sanidad en el total	Positivo	Positivo	Positivo	Positivo	Preocupante
Variación interanual número de ocupados en sanidad	Preocupante	Positivo	Positivo	Positivo	Preocupante
Empleo hospitalario	No se evaluaba este indicador	No se evaluaba este indicador	No se evaluaba este indicador	Se hizo una mención especial pero no se evaluó	Positivo
Empleo y salarios	Preocupante	Positivo	Positivo	Preocupante	Preocupante
Indicadores calidad de empleo	Preocupante	Preocupante	Preocupante	Positivo	Positivo