



## Índice

1. Estado de salud .....	3
2. Conductas relacionadas con la salud .....	17
3. Vacunación.....	1
4. Recursos asistenciales .....	16
5. Atención a los problemas de salud.....	26
6. Gasto en salud.....	44

## 1. Estado de salud

El Estado de Salud se define como la condición de bienestar físico, mental y social de un individuo o una población, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia. La medición de este estado pasa por cuantificar y monitorear indicadores clave como la **esperanza de vida al nacer**, que indica cuántos años se espera que viva una persona; la **esperanza de vida libre de discapacidad**, que refleja cuántos de esos años se viven con buena salud; la **salud percibida**, es decir, cómo valoran las personas su propio estado de salud; la **salud declarada** por las personas, en relación a la prevalencia de problemas de salud mental, enfermedades crónicas y discapacidad que inciden en la calidad de vida y bienestar social y la **mortalidad**, como medida objetiva y directa del impacto de las enfermedades en la salud.

El mayor aumento en los hombres reduce la brecha de género.



La esperanza de vida a los 65 años ha aumentado tanto en hombres como en las mujeres, y la previsión es que siga aumentando.



La esperanza de vida sin discapacidad ha disminuido, pero las mujeres siguen viviendo más años libres de discapacidad que los hombres.



Los hombres declaran un mejor estado de salud que las mujeres y desciende la autopercepción positiva de la salud tanto en hombres como en mujeres.



La prevalencia de problemas de salud mental, medido en síntomas de ansiedad y depresión, ha aumentado, especialmente en las mujeres.



La prevalencia de enfermedades crónicas es ligeramente más alta en las mujeres y ha descendido casi por igual en los hombres y mujeres.



## Esperanza de vida

1. Esperanza de vida al nacer
2. Esperanza de vida a los 65 y más años
3. Esperanza de vida libre de discapacidad

La esperanza de vida es un buen indicador del estado de salud de la población, una de las características de las sociedades desarrolladas es que la población viva cada vez más años; de hecho, forma parte de los indicadores del Objetivo 3. 'Salud y Bienestar' de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas en la C.A. de Euskadi.

### 1. Esperanza de vida al nacer

Un mejor estado de salud tiende a aumentar la esperanza de vida. En la C.A. de Euskadi la esperanza de vida al nacer fue de 81,2 años en los hombres y de 86,6 en las mujeres en 2023, lo que la sitúa por encima del conjunto de la UE-27 (78,7 años en hombres y 84,0 años en mujeres) y junto a España (81,1 años y 86,3), una de las más elevadas de Europa.

***La esperanza de vida de los hombres (81,2 años) y de las mujeres vascas (86,6 años) se sitúa entre las más elevadas de Europa***

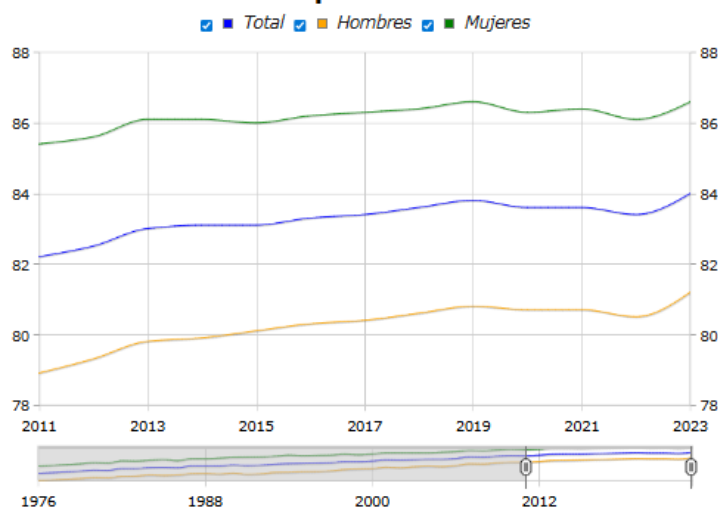
A lo largo de casi cinco décadas, tanto los hombres como las mujeres vascas han visto aumentar su esperanza de vida, con la excepción del periodo marcado por la pandemia (2020-

2022). Durante este tiempo, el incremento ha sido mayor en los hombres (11,6 años) que en las mujeres (9,7 años), lo que ha reducido la brecha de género a 5,4 años en 2023, frente al máximo de 8,7 años registrado en 1991 y 1994.

Asimismo, las proyecciones vaticinan que la población vasca vivirá aún más años, llegando a alcanzar los 84,2 años en los hombres y a los 89,1 años en las mujeres para 2035, lo que representa una mejora de 3 años para los hombres y de 2,5 años para las mujeres respecto a la esperanza de vida actual.

Si se lograra eliminar por completo los tumores, que representan la principal causa de mortalidad y, por tanto, la mayor amenaza para la esperanza de vida, los hombres vivirían en promedio 3,9 años más y las mujeres 2,9 años más.

### Esperanza de vida al nacimiento en la C.A. de Euskadi, por sexo



Fuente: Eustat. Indicadores para el análisis de los fenómenos demográficos

## 2. Esperanza de vida a los 65 años

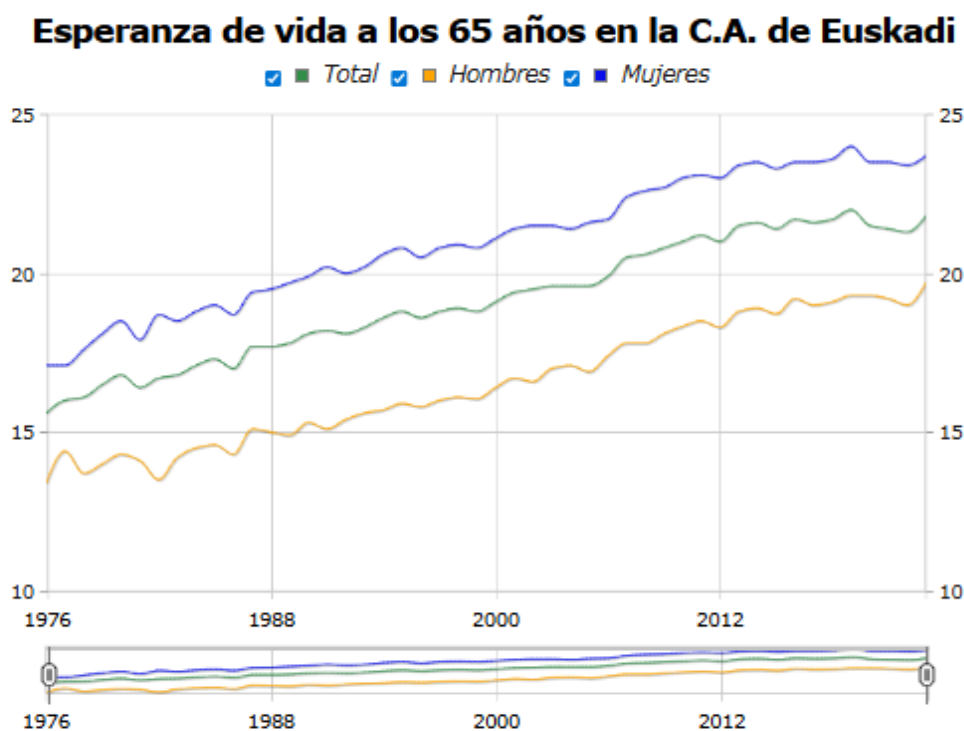
En esta etapa de la vida, las condiciones de salud y mortalidad varían significativamente, este indicador ofrece información específica sobre la longevidad y calidad de vida de la población mayor.

**Las mujeres vascas de 65 y más años esperan vivir 88,7 años, 4 años más que los hombres (84,7 años)**

La esperanza de vida a los 65 años en la C.A. de Euskadi ha mostrado un aumento en 2023, alcanzando aproximadamente 19,7 años adicionales para los hombres y 23,7 en mujeres, lo que supone que las mujeres vascas esperan vivir 88,7 años, 4 años más que los hombres

(84,7 años). Estos valores se sitúan muy próximos al conjunto de España (19,7 hombres y 23,5 mujeres) y por encima de UE-27, que ronda los 18 para los hombres y los 22 años para las mujeres.

La esperanza de vida a los 65 años ha mostrado un aumento durante estos casi últimos 50 años 1976-2023, tanto en los hombres como en las mujeres, siendo de 6,6 años en las mujeres y de 6,3 años en los hombres.



Fuente: Eustat. Indicadores para el análisis de los fenómenos demográficos

### 3. Esperanza de vida libre de discapacidad

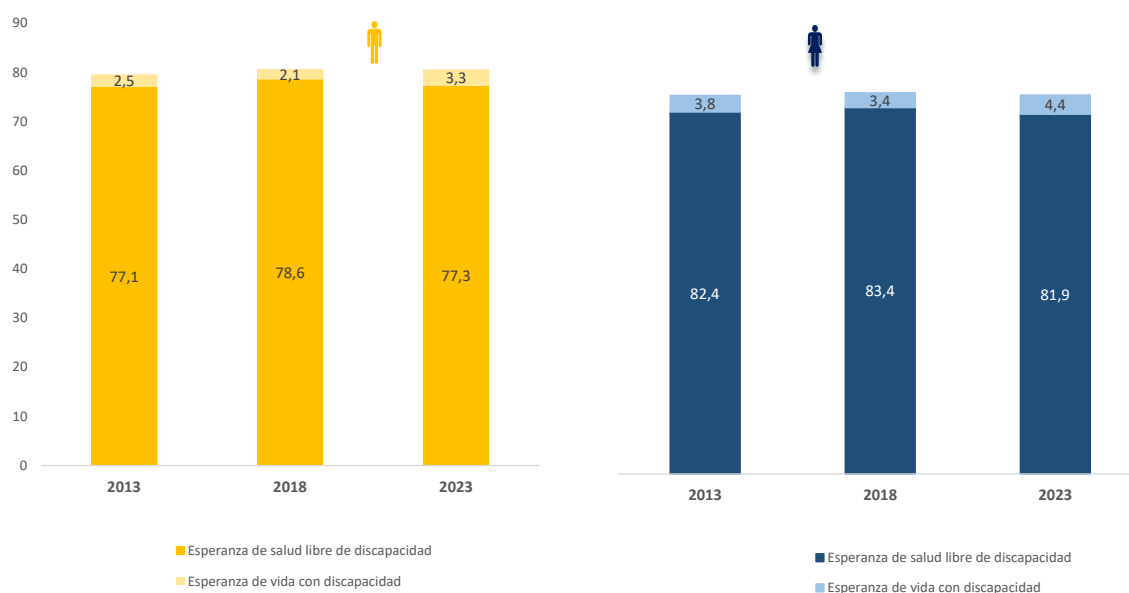
Indica el número de años que una persona de una determinada edad esperaría vivir libre de discapacidad, si las tasas de mortalidad y las prevalencias de discapacidad por sexo y edad se mantuvieran estables durante lo que resta de vida.

Una esperanza de vida elevada no garantiza necesariamente una buena salud, ya que puede ir acompañada de una alta prevalencia de enfermedades crónicas o discapacidades a edades avanzadas. Por ello cobra relevancia el indicador de la esperanza de vida libre de discapacidad, que combina la visión aportada por los datos de la mortalidad con los de la discapacidad,

## Las mujeres pueden vivir más años sin discapacidad (81,9 años) que los hombres (77,3 años)

En 2023, la esperanza de vida libre de discapacidad de la C.A. de Euskadi fue de 77,3 años en hombres y 81,9 años en mujeres en 2023, lo que supuso un descenso respecto al quinquenio anterior: 1,3 años en los hombres y 1,5 años en las mujeres. Paralelamente los años vividos con discapacidad aumentaron en ambos sexos: 1,2 años en los hombres y 1 año en las mujeres.

### Esperanza de vida libre de discapacidad y con discapacidad en la C.A. de Euskadi según sexo. 2013-2018-2023



Fuente: Departamento de Salud. Encuesta de salud



## Salud percibida

Otra manera de evaluar el estado de salud es mediante la autopercepción que tienen las personas sobre su propia salud. Para ello se utiliza el indicador de salud percibida, una medida subjetiva que refleja cómo los individuos valoran su estado general, clasificándolo como bueno, regular o malo. Además, se ha comprobado que este indicador constituye un buen predictor del uso futuro de los servicios de salud, de la mortalidad de las personas y del bienestar personal.

### ***Los hombres tienen una valoración más positiva de su salud que las mujeres, pese a vivir menos años***

Los hombres declaran un mejor estado de salud que las mujeres: el 82% de los hombres perciben su salud como buena o muy buena y el 78,1% en el caso de las mujeres, según los últimos datos de la Encuesta de salud de 2023; sin embargo, respecto al quinquenio anterior, esta autovaloración de la salud ha disminuido en ambos sexos, 4,2 puntos porcentuales en hombres y 4,4 en mujeres.

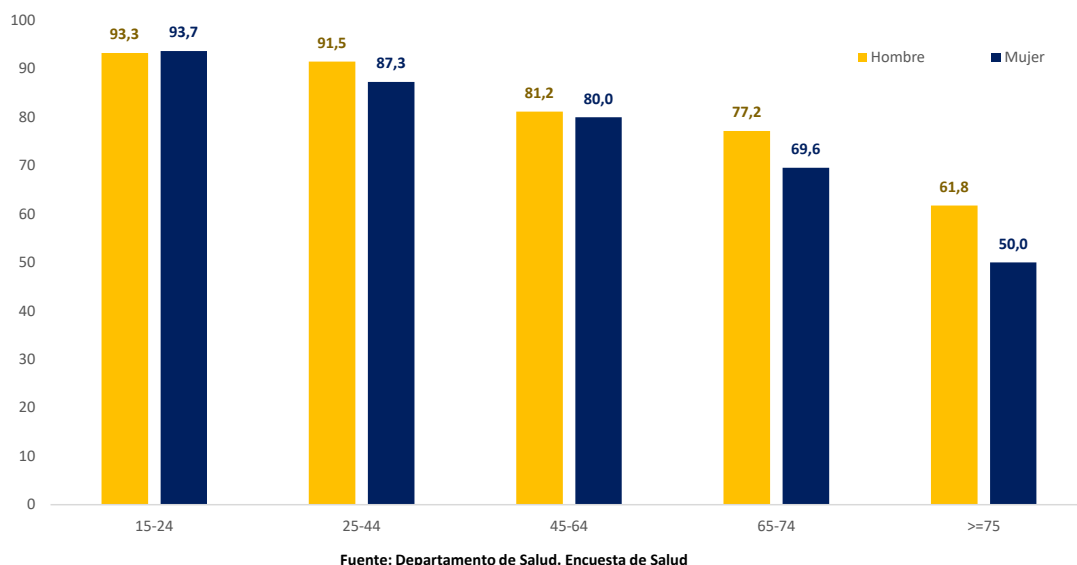
La valoración positiva del estado de salud empeora conforme avanza la edad: en el grupo de edad de 15-24 años, cerca del 94% de los hombres y las mujeres valoraron su estado de salud como bueno o muy bueno, mientras que en el de 75 y más años, descendió al 61,8% en los hombres y al 50% en las mujeres. Los hombres tienen una autopercepción de la salud mejor que las mujeres en todos los tramos de edad y la diferencia más notoria está en el grupo de más de edad (75 y más años), con casi 12 puntos porcentuales.

Asimismo, la percepción subjetiva de buena salud está bajo el influjo de otros determinantes de carácter socioeconómico: a medida que desciende el estatus social y el nivel de estudios, disminuye dicha percepción.

### ***Las personas que perciben su estado de salud como muy bueno presentan un nivel significativamente alto de satisfacción con la vida***

Mantener una percepción positiva del propio estado de salud está relacionado con mayores niveles de satisfacción con la vida; según la Encuesta de Bienestar Personal de 2024, las personas que perciben su estado de salud como muy bueno presentan un nivel significativamente alto de satisfacción con la vida (8,1 en una escala de 0 a 10), en comparación con aquellas que consideran su salud mala o muy mala, cuya puntuación media desciende hasta 4,5. Entre las mujeres esta puntuación es más baja (4,2) que en los hombres (4,9) en 2024

## Prevalencia de buena salud en la C.A. de Euskadi por sexo y edad (%). 2023 (\*)



## Salud declarada

1. Salud mental
2. Enfermedades crónicas
3. Discapacidad y dependencia

Conforme a la definición de la Organización Mundial de la Salud, que la describe como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias”. Esta perspectiva reconoce que el bienestar psicológico no solo influye en la calidad de vida, sino que también determina la capacidad de las personas para afrontar los desafíos diarios, mantener relaciones saludables y participar de manera activa en la sociedad.

## 1. Salud mental

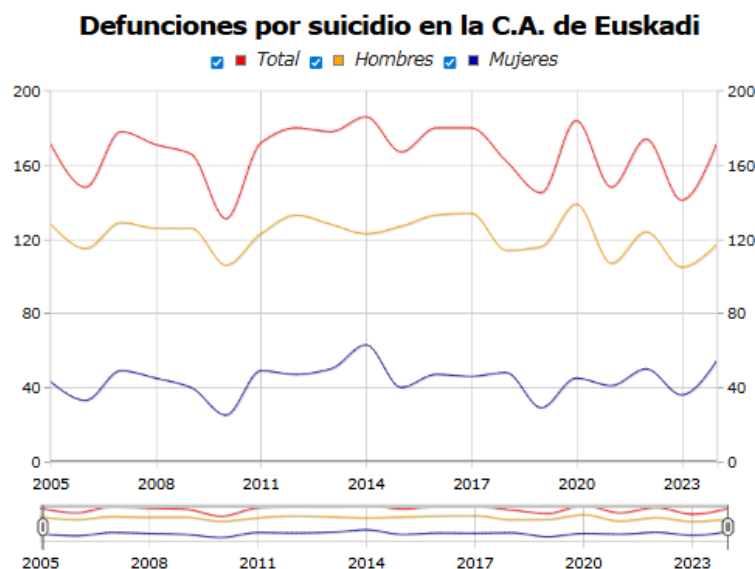
La salud mental constituye un componente esencial del estado general de salud

### ***Aumentan los síntomas de ansiedad y depresión, especialmente entre las mujeres***

En 2023, la prevalencia de problemas de salud mental —medidos a través de síntomas de ansiedad y depresión— fue significativamente mayor en mujeres (26,5%) que en hombres (17,7%). Además, ambos grupos registraron un aumento respecto a 2018: 10,1 puntos porcentuales en mujeres y 8,1 en hombres. Estas afecciones se concentraron especialmente en la población de 75 años o más, pero en el caso de las mujeres, también afectó con fuerza a los grupos de edad de 15-24 años y de 45-64 años.

Otra fuente que confirma que las mujeres tienden a informar peor salud mental que los hombres, es el indicador de estado de ánimo de la Encuesta de Bienestar Personal 2024, que mide el bienestar emocional y psicológico de la población, de una puntuación del 0 al 10, la media del estado de ánimo de las mujeres fue más baja (6,26), que en los hombres (6,65).

A pesar de que los hombres tienden menos que las mujeres a padecer síntomas de depresión o ansiedad, los fallecimientos por esta causa son más frecuentes en los hombres que en las mujeres. Del número total de fallecimientos por suicidio y lesiones autoinfligidas, 171 en 2024 (9 más respecto a 2018), el 68,4% eran hombres.



Fuente: Eustat. Estadística de defunciones

## 2. Enfermedades crónicas

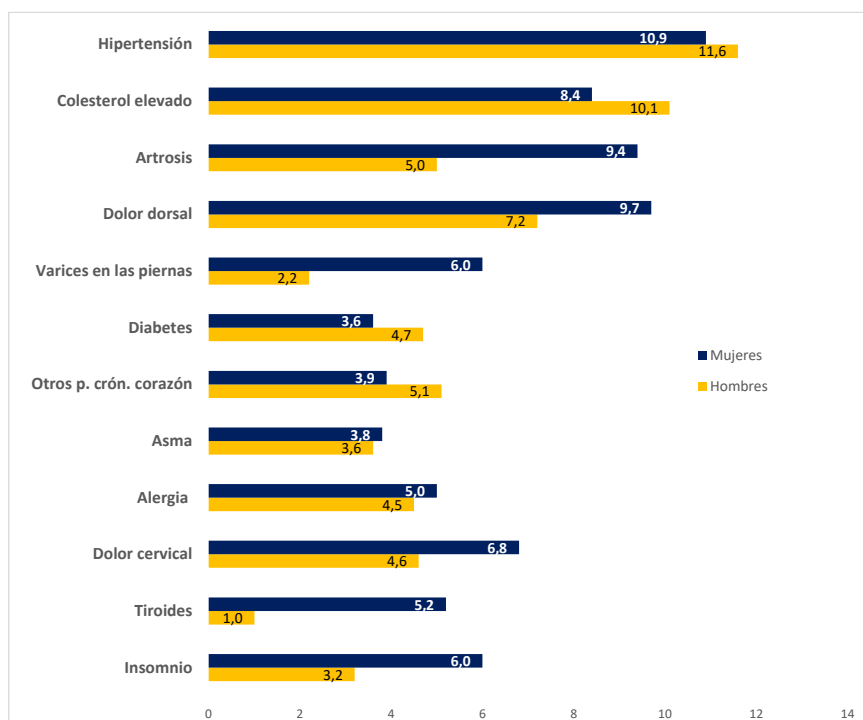
### **Disminuye la prevalencia de enfermedades crónicas, la hipertensión es la más común**

En 2023, la prevalencia de problemas crónicos de salud es ligeramente más alta en las mujeres (42,3%) que en los hombres (41,4%), y respecto a 2018 ha bajado en torno a 4 puntos porcentuales en ambos sexos.

Las personas mayores presentan un riesgo más elevado de padecer estas afecciones; de hecho, su prevalencia alcanza casi el 69% en el grupo de 65-74 años y aumenta conforme avanza la edad, afectando al 77,8% de los hombres y al 79,2% de las mujeres de 75 y más años. problema crónico más frecuente es la hipertensión, que afecta tanto a hombres como a mujeres (11,6% y 10,9%, respectivamente). El colesterol elevado y el dolor dorsal se encuentran también entre los trastornos más comunes en ambos sexos. En cambio, los problemas cardíacos y la diabetes son más habituales en los hombres, mientras que en las mujeres predominan la artrosis, dolor cervical, varices en las piernas y el insomnio.

Asimismo, la alergia crónica destaca por su mayor incidencia en el grupo de población de 25-44 años.

### **Prevalencia de problemas crónicos de salud más frecuentes en la C.A. de Euskadi por sexo (%). 2023**



Fuente: Departamento de Salud. Encuesta de salud

### 3. Discapacidad y dependencia

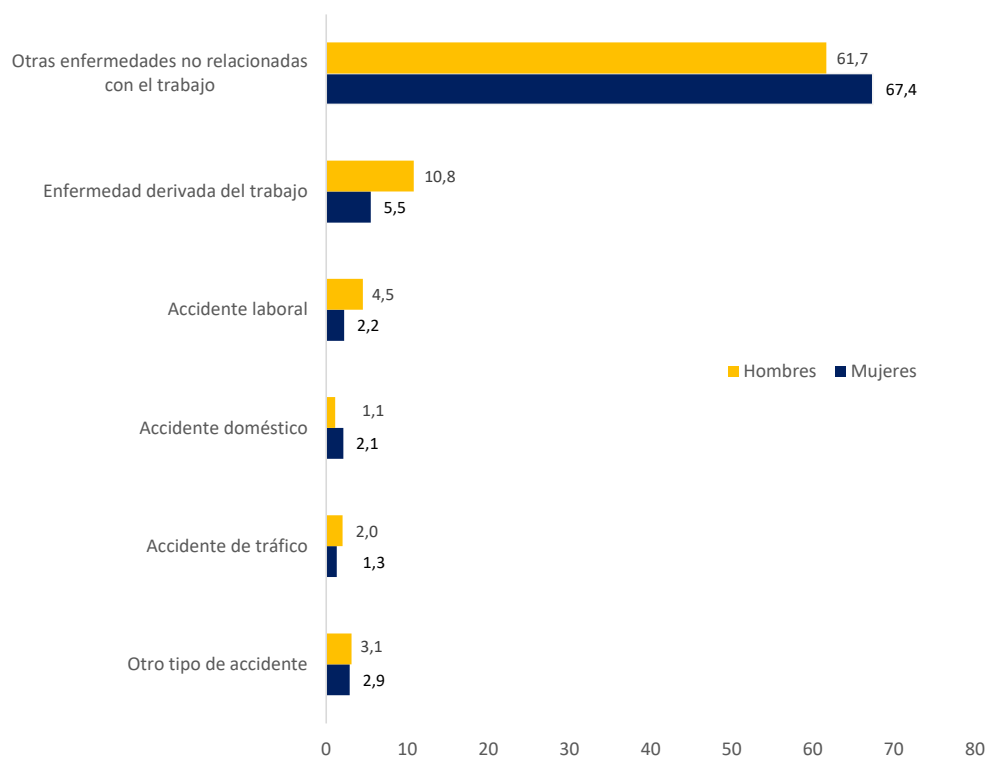
La prevalencia de discapacidad medida como limitación crónica de la actividad (conocida también como actividades instrumentales de la vida cotidiana) afectó casi por igual a hombres (13,4%) que a mujeres (13,2%) en la C.A de Euskadi en 2023, y supuso un aumento respecto a 2018 (+3,6 hombres y +2,7 mujeres en puntos porcentuales). Esta dificultad aumenta significativamente con la edad alcanzando al 40,5% de las mujeres y al 30,3% de los hombres de 75 y más años.

La causa o el origen de la limitación con frecuencia se encuentra en una enfermedad no relacionada con el trabajo (61,7 % y 67,4% mujeres); le siguen las derivadas del trabajo (10,8% hombres y 5,5% mujeres) y el accidente laboral (4,5% hombres y 2,2% mujeres).

***El 44,3% de las mujeres de 85 y más años en Euskadi necesita ayuda para las tareas básicas de la vida diaria.***

Un 15,4% de la población de 70 y más años necesita ayuda para realizar las actividades de cuidado personal (11,6% hombres y 18% mujeres); proporción que se eleva a casi el 40% en el grupo de 85 y más años; así mismo, las mujeres declaran tener más dificultad que los hombres (44,3% de las mujeres frente al 29,5% de los hombres).

**Distribución de la población de la C.A de Euskadi según el problema de salud que le ha causado limitación crónica de la actividad por sexo (%). 2023**



Fuente. Departamendo de Salud. Encuesta de Salud

## Mortalidad

El estudio de la mortalidad proporciona una medida objetiva y directa del impacto de las enfermedades y condiciones de vida en una población, además sirve para planificar medidas de actuación sobre enfermedades que producen muertes evitables. De hecho, son varios los propósitos dentro del objetivo 3 Salud y Bienestar de la Agenda 2030 que aluden a reducir la mortalidad y sus causas.

### ***La edad media de los hombres fallecidos fue de 78,3 años y de 84,9 la de las mujeres***

En 2024 el total de defunciones en la C.A. de Euskadi ascendió a 22.392, lo que representa un incremento del 0,4% respecto a 2023 y una tasa de 10,1 fallecimientos por mil habitantes (al igual que 2022 y 2023).

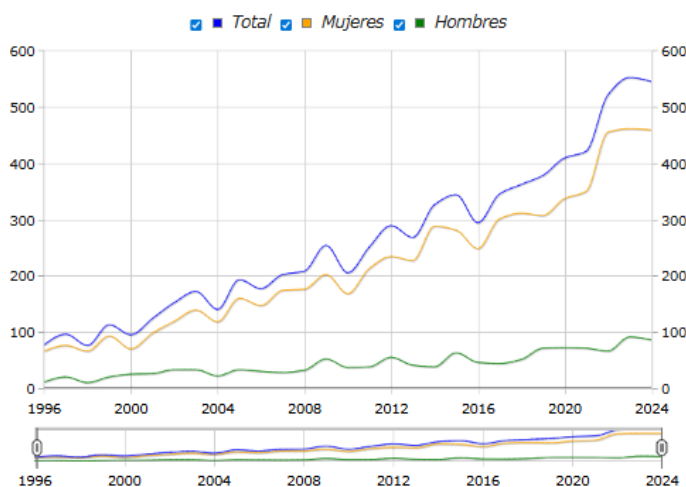
Del total de defunciones, 11.403 fueron mujeres y 10.989 hombres siendo la edad media de las personas fallecidas durante el año 2024 de 81,7 años, mientras que diez años antes, en el año 2014, era de 79,3 años, es decir, se ha producido un aumento de 2,4 años en la última década.

Los hombres fallecieron de media a los 78,3 años y las mujeres a los 84,9 en el año 2024, mientras que en el año 2014 las medias habían sido, respectivamente, de 76,2 y 82,6 años. En consecuencia, durante estos últimos 10 años, los hombres han aumentado su edad media de defunción en 2,1 años y las mujeres en 2,3 años.

En cuanto a la mortalidad infantil, fallecieron 26 menores de un año en la C.A. de Euskadi. La mortalidad neonatal, referida a los primeros 28 días de vida, contabilizó 16 defunciones, lo que supuso un descenso de la tasa de mortalidad neonatal a 1,2 por 1.000 nacidos vivos en 2024 (1,8 en 2023).

En esta última década se han incrementado los fallecimientos de personas de 100 y más años, pasando de 326 personas en el año 2014 a 545 en 2024; de ellos, la mayoría son mujeres (84,2% en 2024).

## Defunciones de personas centenarias en la C.A. de Euskadi por sexo



Fuente: Eustat. Estadística de defunciones

Siguiendo la tendencia de estos últimos diez años, en 2024 el crecimiento vegetativo volvió a ser negativo en la C. A. de Euskadi, ya que hubo 9.455 defunciones más que nacimientos.

## Los tumores y las enfermedades del sistema circulatorio fueron las principales causas de defunción

En 2024, el 27,7% de las defunciones (6.212 muertes), se debió a tumores; a continuación, se situaron las enfermedades del sistema circulatorio, con un 25,5% (5.716), seguidas, en tercer lugar, por los trastornos mentales y del comportamiento con un 8,7% (1.938) y por las enfermedades del sistema respiratorio con un 8,3% (1.864) en cuarto lugar.

La incidencia y distribución de las enfermedades que causan la muerte son diferentes según el sexo, ya que las dos primeras causas en mujeres fueron las enfermedades circulatorias y los tumores mientras que en hombres fueron justo a la inversa, primero los tumores y después las enfermedades circulatorias. Además, cabe destacar que entre las defunciones producidas por trastornos mentales y del comportamiento hay un mayor porcentaje de mujeres, al contrario de lo que sucede con las causas relativas a causas externas, donde hay un mayor porcentaje de hombres.

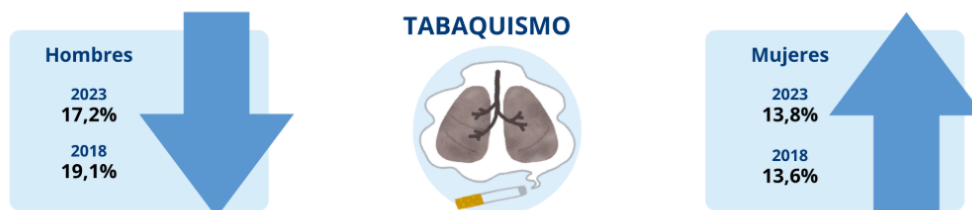
Las causas varían según la edad: en los menores de un año la causa de defunción más frecuente son las enfermedades originadas en el periodo perinatal; de 1 a 39 años, las causas externas, entre ellas, los accidentes y suicidios; de 40 a 79 años fueron los tumores y, a partir de los 80 años, las enfermedades circulatorias.



## 2. Conductas relacionadas con la salud

La OMS identifica de forma consistente un conjunto de principales factores de riesgo para la salud a nivel mundial. Aunque el orden exacto puede variar según el informe y el año, los principales determinantes no médicos o factores de riesgo por su contribución global a la enfermedad y mortalidad, a nivel general, suelen agruparse en tres categorías: metabólicos, conductuales y ambientales; entre las tres, los riesgos conductuales —como el tabaquismo, consumo nocivo de alcohol, dieta poco saludable y la inactividad física— suelen mantenerse entre los principales responsables de la carga global de enfermedad. Esta clase de conductas influyen en la obesidad, otro de los más importantes factores de riesgo para la salud, aunque metabólico.

La prevalencia del **consumo de tabaco** es mayor en los hombres que en las mujeres, pero no en todos los grupos de edad.



La prevalencia del **consumo del alcohol** de alto riesgo a largo plazo es mayor en los hombres que en las mujeres, salvo entre la población más joven.



La prevalencia de la **obesidad** aumenta y es mayor en los hombres que en las mujeres.



La prevalencia de buena adherencia a la **dieta mediterránea** es mayor en las mujeres que en los hombres.



Aumenta la proporción de hombres y mujeres que practican **actividad física**, especialmente en las mujeres.



La prevalencia de la **insatisfacción con el sueño** es mayor en las mujeres que en los hombres.



## Factores de riesgo

### 1. Tabaquismo

El tabaquismo ocupa una de las primeras posiciones dentro del ranking de riesgos globales para la salud; es uno de los mayores factores de riesgo para el cáncer, la EPOC, enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas.

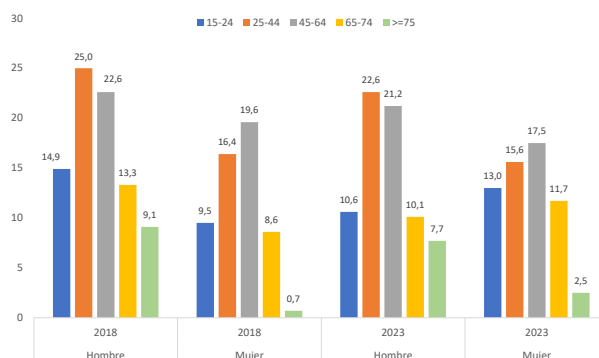
***El porcentaje más alto de fumadores en hombres se encuentra en el grupo de 25-44 años (22,6%), mientras que en las mujeres es en el de 45 a 64 años (17,5%)***

El 17,2% de los hombres y el 13,8% de las mujeres de la C.A. de Euskadi fumaban de manera habitual en 2023, lo que supuso respecto a 2018 un descenso en los hombres (-1,9 puntos porcentuales) y una leve subida en las mujeres (+0,2), que representa un cambio en la tendencia descendente del consumo de tabaco de los últimos años. El descenso más acusado entre los hombres del abandono del tabaquismo, ha reducido significativamente la brecha de género hasta llegar a 3,4 puntos en 2023.

El porcentaje más alto de fumadores en hombres se encuentra en el grupo de 25-44 años (22,6%), mientras que en las mujeres es en la franja de 45 a 64 años (17,5%). Como novedad, las mujeres superan en el consumo de tabaco a los hombres en los grupos de

edad de 15-24 años y de 65-74 años, a diferencia de 2018, en que la prevalencia del consumo de tabaco era mayor en los hombres en todos los grupos de edad.

### Prevalencia del consumo de tabaco en la C.A. de Euskadi por sexo y edad (%). 2018-2023 (\*)



(\*) Estandarizada por edad, población de la CAPV 2022.

Fuente: Departamento de Salud. Encuesta de salud

## 2. Consumo de alcohol

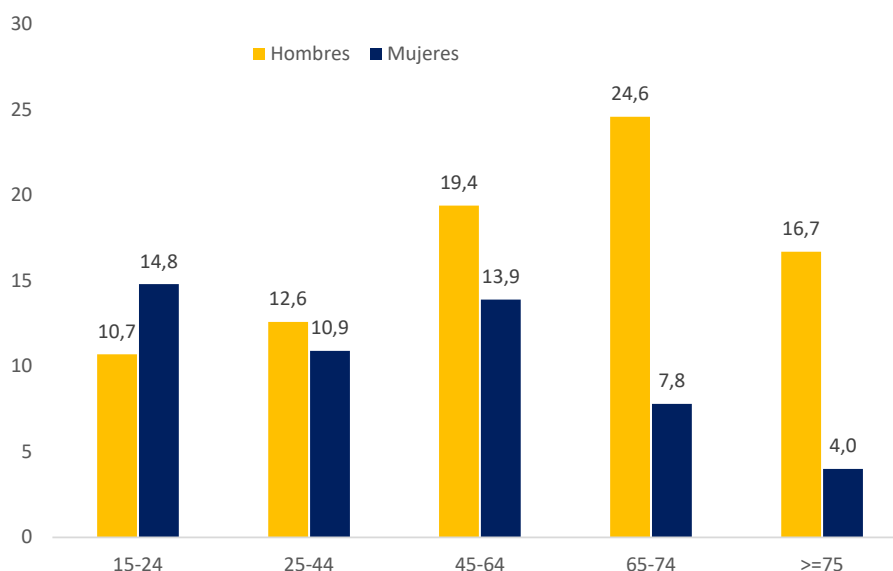
El consumo elevado y frecuente de alcohol aumenta las probabilidades de padecer lesiones, cirrosis hepática, determinados tipos de cáncer, hipertensión arterial y enfermedad cerebrovascular, entre otras. Además, genera problemas de tipo familiar, laboral y social y es responsable de una parte importante de los accidentes, principalmente de tráfico.

***Las mujeres registran el consumo más alto de alcohol entre las jóvenes (15-24 años), superando al de los hombres a esas mismas edades***

La prevalencia del consumo de alcohol de alto riesgo a largo plazo -es decir, el asociado a un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud- fue superior en los hombres (16,6%) que en las mujeres (11,1%), manifestado pequeñas variaciones respecto a 2018 (-0,5 puntos en hombres y +0,1 en mujeres).

Por grupos de edad, la prevalencia del consumo de alcohol fue superior en los hombres, salvo entre las personas más jóvenes (15-24 años), donde las mujeres registran el consumo más alto de alcohol (14,8%). En los hombres, el consumo alcanza su punto álgido entre los 65 y 74 años (24,6%), una cifra que triplica a la observada en las mujeres del mismo grupo de edad (7,8%). La brecha de género se intensifica precisamente en los grupos de mayor edad (65 años o más).

## Prevalencia de consumo de alcohol de alto riesgo a largo plazo en la C.A. de Euskadi por sexo y edad (%). 2023 (\*)



(\*) Estandarizada por edad, población de la CAPV 2022.

Fuente: Departamento de Salud. Encuesta de salud

### 3. Obesidad

Las personas obesas tienen una probabilidad mayor de desarrollar un problema de salud. La OMS define la obesidad como una **enfermedad crónica compleja**, caracterizada por una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Está asociada a mayor riesgo de diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer.

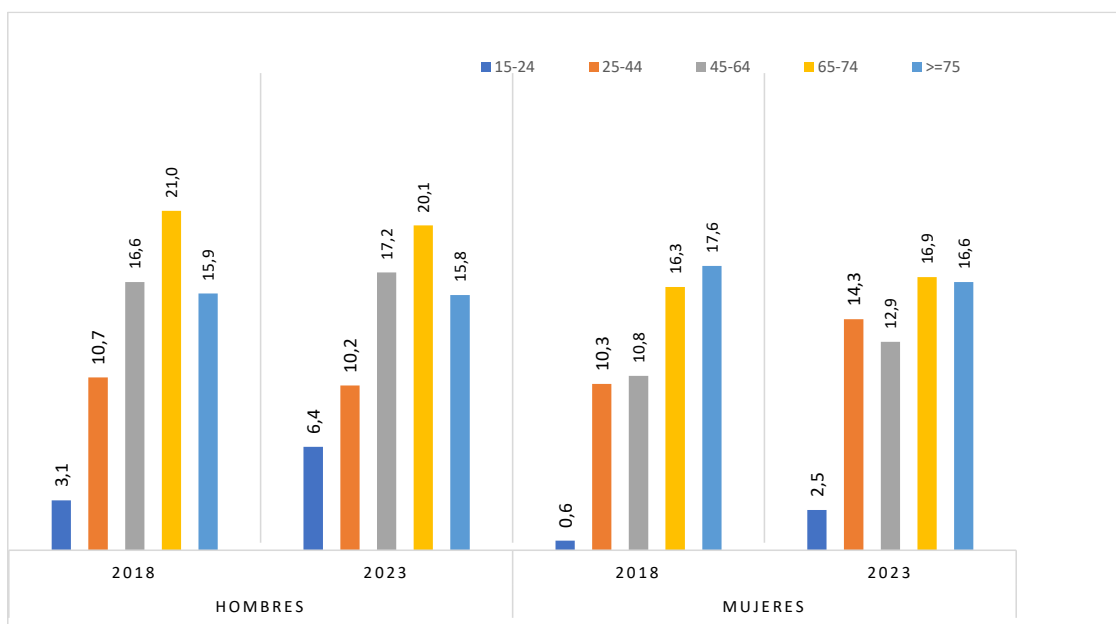
***El porcentaje más elevado de obesidad en hombres y mujeres se produce en las edades de 65-74 años (20,1% y 16,9%, respectivamente)***

El 14,2% de los hombres y el 13,2% de las mujeres de 15 y más años de la C.A. de Euskadi padece obesidad. Esta proporción de población obesa ha aumentado en las mujeres (+2 puntos porcentuales), mientras que en los hombres (+0,3) prácticamente se ha mantenido al mismo nivel que en 2018.

La prevalencia de la obesidad es mayor en los hombres que en las mujeres, salvo en el grupo de 25-44 años y 75 y más. Los porcentajes más elevados de obesidad en hombres y mujeres se presentan en las edades de 65-74 años, con valores del 20,1% y 16,9%, respectivamente.

En comparación a 2018, la obesidad ha aumentado en las mujeres en todos los grupos de edad, salvo en el grupo de 75 y más años, y el mayor incremento se ha producido en el grupo de 25-44 años (+4).

### Prevalencia de obesidad de la población de la C.A. de Euskadi por sexo y edad (%). 2018-2023 (\*)



(\*) Estandarizada por edad, población de la CAPV 2022.

Fuente: Departamento de Salud. Encuesta de salud

## Conductas saludables

1. Alimentación
2. Actividad física
3. Sueño

### 1. Alimentación

Se consideran dietas poco saludables aquellas que contienen alto consumo de sal, grasas saturadas, azúcares; bajo consumo de frutas, verduras y fibra.

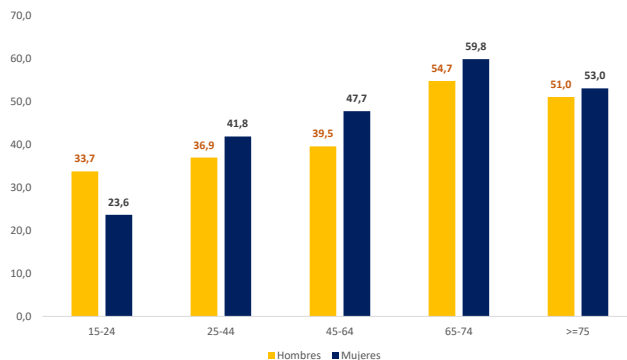
La dieta mediterránea, rica en frutas, verduras, legumbres y aceite de oliva, favorece un patrón alimentario equilibrado que ayuda a controlar el peso y reducir el riesgo de obesidad; de hecho, la OMS la reconoce como uno de los patrones alimentarios más saludables y la recomienda por sus beneficios para la salud y la prevención de enfermedades crónicas.

***La población más joven (15-24) es la que manifiesta una menor adherencia a la dieta mediterránea***

La prevalencia de buena adherencia a la dieta mediterránea es mayor en las mujeres (45,7%) que en los hombres (41,5%), y en todos los grupos de edad, a excepción del grupo de los más jóvenes, donde los hombres superan a las mujeres (33,7% frente al 23,6%).

El seguimiento de la dieta mediterránea aumenta conforme avanza la edad, excepto en las personas de 75 años o más. La mayor fidelidad a este patrón alimentario se produce a los 65-74 años (59,8% en las mujeres y el 54,7% en los hombres), y el más bajo entre la población más joven (15 a 24 años).

## Prevalencia de buena adherencia a la dieta mediterránea según la edad y sexo (%). 2023 (\*)



(\*) Estandarizada por edad, población de la CAPV 2022.

Fuente: Departamento de Salud. Encuesta de salud

## 2. Actividad física

La OMS subraya que la actividad física es esencial para la salud y el bienestar en todas las etapas de la vida; reduce el riesgo de enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, diabetes tipo 2, ciertos cánceres) y mejora la salud mental, el sueño, la memoria y la función cognitiva.

### ***La práctica de actividad física ha aumentado entre la población vasca, especialmente entre las mujeres***

En 2023, el 84,3% de los hombres y el 80% de las mujeres vascas realizaron una actividad física o ejercicio saludable, lo que supone un incremento mayor entre las mujeres (+6,1 puntos) que entre los hombres (+4,6). Esta evolución positiva ha reducido la brecha de género hasta 4,3 puntos (5,8 en 2018).

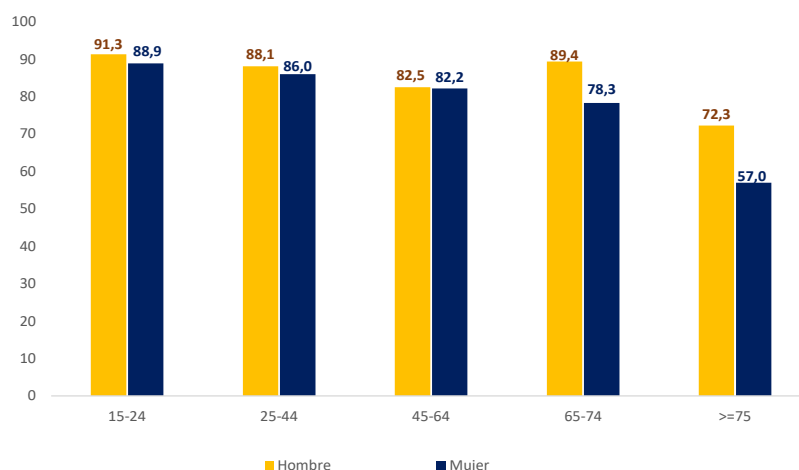
Los jóvenes de 15 a 24 años son el grupo más activo: practican actividad física el 91,3% de los hombres y casi el 90% de las mujeres (88,9%).

La prevalencia de actividad física es mayor en los hombres que en las mujeres en todos los grupos de edad, especialmente entre el grupo de mayores de 75 años (72,3% frente

al 57%). En el caso de las mujeres, la práctica de ejercicio físico disminuye de forma progresiva con la edad: del 88,9% (15-24 años) al 57% (75 y más años).

Respecto a las razones por las que las vascas y vascos no realizan el ejercicio físico que desean, en el caso de las mujeres, el principal motivo es 'la falta de voluntad' (30,1%), mientras que en los hombres es 'la falta de tiempo debido al trabajo o a los estudios' (32,5%); 'los problemas de salud' son, a nivel general, la tercera causa que obstaculiza la actividad física; en cambio, pasa a ser la principal en el momento en que nos acercamos al grupo de más edad (65,9% entre las personas de 75 y más años).

### Prevalencia de población activa por sexo y edad (%). 2023 (\*)



(\*) Estandarizada por edad, población de la CAPV 2022.

Fuente: Departamento de Salud. Encuesta de salud

## 3. Sueño

El sueño se considera un factor relevante para la salud de las personas, por afectar a las funciones diarias y a la actividad física y mental,

**La prevalencia de insatisfacción con el sueño es mayor en las mujeres (15,9%) que en los hombres (11,9%)**

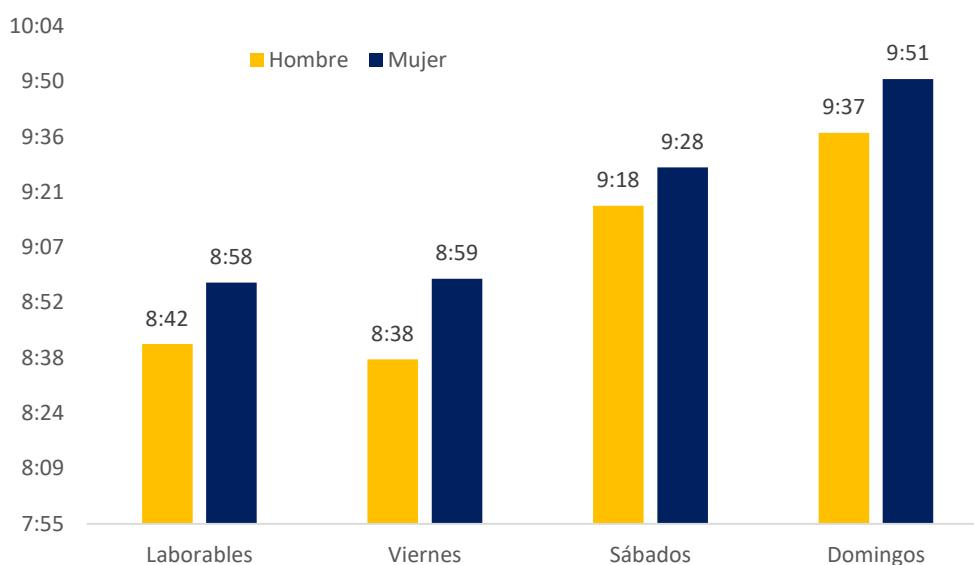


La población vasca en 2023 dedica una media diaria de 9 horas y 3 minutos a actividades relacionadas con el sueño<sup>1</sup>, lo que representa 3 minutos menos que en 2018, según la Encuesta de presupuestos de tiempo 2023. Este descenso se ha producido en todos los días de la semana, excepto el viernes, y es el sábado donde el descenso resulta más acusado, con 13 minutos menos.

Las mujeres dedican más tiempo al sueño (9:10) que los hombres (8:55), siendo extensible a todos los días de la semana.

Sin embargo, según la Encuesta de salud en 2023, la prevalencia de insatisfacción con el sueño es mayor en las mujeres (15,9%) que en los hombres (11,9%), y en todos los grupos de edad, salvo en el de 15-24 años. Además, este nivel de insatisfacción aumenta a medida que avanza la edad de las mujeres (hasta el 19,8% en el grupo de 75 y más años).

### Población por tiempo medio de hora de sueño al día en la C.A. de Euskadi por día de la semana y sexo 2023



Fuente: Eustat. Encuesta de presupuestos de tiempo

<sup>1</sup> Incluye tanto tiempo dedicado a lo largo de un día completo a cualquier tipo de sueño – esencial (normalmente nocturno), accidental (por enfermedad) y siesta o reposo, también incluye el tiempo en reposo dedicado a despertar.

### 3. Prácticas preventivas

Las prácticas preventivas para la salud son esenciales para reducir la incidencia, la severidad de enfermedades y la mortalidad, al mismo tiempo que para disminuir la carga sobre los sistemas de salud; entre las más conocidas, se encuentran la vacunación, los programas de prevención de salud materno infantil (cribados para la detección de anomalías en el periodo prenatal y neonatal, y la asistencia dental infantil-PADI-), y los cribados de cáncer (mama, colorrectal y de cérvix).

#### Programas de cribado de cáncer



##### DETECCIÓN PRECOZ CÁNCER DE MAMA

Tasa de participación del 79,4 % en 2024  
≥ tasa deseable (75 %)  
(según recomendaciones Europeas)



##### DETECCIÓN PRECOZ CÁNCER DE CÉRVIX

Tasa de participación 59,4 % en 2023



##### CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL 2024

- Tasa de participación **total 71% ≥** recomendaciones de la Guía Europea (65 %).
- Tasa de participación **hombres 68,3 % ≥** recomendaciones de la Guía Europea (65 %).
- Tasa de participación **mujeres 73,4 % ≥** recomendaciones de la Guía Europea (65 %).

*El cáncer colorrectal tiene una incidencia mayor en los hombres pero la tasa de participación es inferior a la de las mujeres*



#### Prevención salud materno infantil

##### Programas de Cribado



##### Prenatal- Anomalías Cromosómicas

Tasa de participación superior al 90 % en 2024.

##### Neonatal- Enfermedades Congénitas

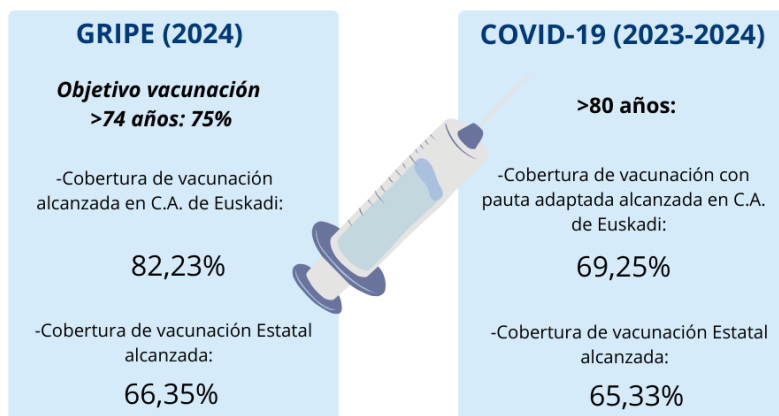
Nivel de participación 99,91 % en 2023 superando el nivel óptimo fijado en ≥ 99,5 %.

##### Neonatal- Auditivo

Tasa de cobertura del 99,85 % en la fase I y 100 % en la fase II en 2023.

##### Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) 2024

- Personas atendidas 7 a 15 años 122.533 (62.763 niños y 59.770 niñas) en 2024.
- Tasa de participación 65,21 % (33,4 % niños y 31,81 % niñas).
- Tasa de participación más alta 68,29 % en niñas/niños de 10 años.
- Tasa de participación más baja 58,59 % en niñas/niños de 15 años.

**Vacunación**

**Vacunación**

La vacunación ofrece una protección eficaz frente a enfermedades, reduce el riesgo de complicaciones y minimiza su impacto social. Por todo ello, constituye una herramienta fundamental para la salud pública y la prevención de brotes.

**1. Vacunación frente a gripe y a COVID-19**

La gripe es una enfermedad de transmisión respiratoria que tiene un alto impacto en la población y en la asistencia sanitaria. En 2024 el número de casos notificados al sistema de vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Euskadi (EDO) por gripe ascendió a 21.180 (-0,9 % respecto a 2023).

En el caso de SARS-Cov-2 (virus que provoca la enfermedad del COVID-19) fue de 7.716, lo que supuso un descenso de 55,4 % respecto a 2023.

**Tabla Casos notificados al sistema de vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Euskadi (EDO). Años 2018 a 2024**

**Casos notificados al sistema de vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria de la C.A. de Euskadi (EDO). Años 2020 a 2024**

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>					
Gripe	266	17	18.119	21.380	21.180
SARS-Cov-2	604.570	683.793	430.647	17.311	7.716

Fuente: Salud Pública y Adicciones. Informe 2024

La vacunación frente a la gripe y el COVID-19 tienen como objeto reducir la mortalidad y morbilidad asociada a dichas enfermedades y el impacto de estas sobre la comunidad.

Cada campaña de vacunación se dirige a determinados grupos de riesgo por su mayor probabilidad de sufrir complicaciones y para proteger los servicios esenciales de la comunidad. No obstante, estos criterios pueden cambiar y ampliarse a toda la población en situaciones especiales —como la pandemia de COVID-19 o por razones epidemiológicas— con el fin de reducir coinfecciones y evitar la sobrecarga del sistema sanitario.

***La cobertura de vacunación frente a la gripe fue del 82,2 % en personas de más 74 años, superando la cobertura del 75 % recomendada.***

Los objetivos para la vacunación frente a gripe y COVID-19 temporada 2023-2024 marcados por el Consejo Interterritorial del SNS (en consonancia con los establecidos para la vacunación de gripe de la OMS) fueron alcanzar coberturas de vacunación del 75 % en mayores y en el personal sanitario y sociosanitario, así como superar el 60 % en embarazadas y en personas con condiciones de riesgo.

**Tabla Coberturas de vacunación contra la Gripe en la C.A. de Euskadi y España (%)**

<b>Coberturas de vacunación contra la Gripe en la C.A. de Euskadi (%)</b>							
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
60-64 años	-	-	-	27,77	29,35	34,33	31,15
65-74 años	-	-	-	66,34	64,29	60,05	N/D
>74 años	-	-	70,97	80,65	80,03	73,65	82,23
Embarazadas	35,28	44,34	60,02	42,65	42,18	53,05	51,96
Personal Sanitario	32,23	37,37	76,99	65,68	52,30	38,07	38,18
1-5 años	-	-	-	-	-	18,52	40,88
<b>Coberturas de vacunación contra la Gripe en España (%)</b>							
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
60-64 años	22,32	22,93	39,18	35,66	36,72	34,50	30,40
65-74 años	-	-	-	62,93	61,57	58,78	N/D
>74 años	-	63,53	69,49	76,03	75,27	74,97	66,35
Embarazadas	40,57	50,03	62,30	55,28	53,59	55,26	60,91
Personal Sanitario	35,01	39,08	65,58	59,97	50,84	41,89	39,54
1-5 años	-	-	-	-	-	37,22	48,16

(N/D) Dato no disponible

Fuente: Sistema de Información de Vacunaciones (SIVAMIN)

En el caso de la C.A. de Euskadi, el grupo de mayores de 74 años, con un porcentaje de vacunación del 82,2 %, cumple y supera el objetivo de cobertura propuesto para la población mayor (75%) y se sitúa por encima de la de España (66,4 %).

Según el Informe vacunación COVID-19 de SIVAMIN temporada 2023-2024, la cobertura de vacunación de COVID-19 con pauta adaptada en la C.A. de Euskadi fue del 69,3 % en las personas de más 80 años en la C.A. de Euskadi, por encima de la media estatal (65,3 %), y de los grupos de edad de 70-79 años (58 %) y 60-69 años (35,9 %).

## Prevención salud materno infantil

1. Programa de Cribado Prenatal de Anomalías Cromosómicas
2. Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas en prueba de talón (PCNPT)
3. Programa de Cribado Auditivo Neonatal
4. Programa de Asistencia Infantil (PADI)

### 1. Programa de Cribado Prenatal de Anomalías Cromosómicas

El programa para la detección prenatal de anomalías cromosómicas es un programa esencial de prevención y asistencia de Salud Pública. Se extendió en 2010 a toda la red de Osakidetza ofertándose a todas las mujeres gestantes que acuden a realizar el control del embarazo a los centros de Osakidetza.

***El programa de cribado prenatal de anomalías cromosómicas (síndrome de Down) ha tenido una tasa de participación superior al 90%***

Este programa consiste en realizar una serie de pruebas a las embarazadas para detectar precozmente algunas enfermedades genéticas del feto como Síndrome de Down y otras menos frecuentes (Síndrome de Edwards y Síndrome de Patau), que están asociadas a malformaciones con mal pronóstico relacionadas con discapacidad intelectual y a una combinación de malformaciones que afectan a diferentes órganos y aparatos.

Las pruebas incluidas dentro del programa son:

- Cribado combinado del primer trimestre (combina tres tipos de datos: marcadores bioquímicos, ecografía de translucencia nuchal y edad materna).
- En casos de riesgo elevado, se ofrece diagnóstico invasivo (amniocentesis o biopsia corial).
- Se ha incorporado progresivamente el test de ADN fetal en sangre materna como alternativa menos invasiva, no conlleva riesgo alguno para la mujer ni para el feto y además cuenta con una efectividad del 99%.

**Tabla Programas poblacionales de cribado prenatal - síndrome de Down**

	Programas poblacionales de cribado prenatal - Síndrome de Down	
	2023	2024
<b>Cribado prenatal - Síndrome de Down</b>	12.080	12.196
<b>Nº nacimientos vivos de madre residente</b>	13.453	12.937
<b>Participación (%) *</b>	89,8	94,3

Fuente: Memoria Osakidetza (el número de cribados que han acudido a la red de Osakidetza)

Fuente: Eustat. Estadística de nacimientos

(\*) Estimación: nº de mujeres que han participado en el cribado/ nº nacimientos vivos de madre residentes \*100

En la C.A. de Euskadi, el programa de cribado prenatal de anomalías cromosómicas (síndrome de Down) ha tenido una alta aceptación en 2024, con una tasa de participación superior al 90%, lo que muestra un alto grado de confianza de las mujeres en el programa, debido en parte a la incorporación de pruebas no invasivas que no suponen riesgo para las gestantes ni para el feto.

## 2. El programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas en prueba de talón (PCNPT)

Las enfermedades congénitas son enfermedades raras (de baja prevalencia), pero con notable impacto global desde la perspectiva de salud pública; si no son diagnosticadas y tratadas a tiempo pueden provocar daños y discapacidades físicas y/o psíquicas en los recién nacidos.

***La C.A de Euskadi se encuentra en un nivel óptimo de participación (99,91 %) en el programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas en prueba de talón***

El PCNPT tiene como objetivo principal identificar y tratar de forma precoz a los recién nacidos/as con enfermedades congénitas antes de que manifiesten síntomas clínicos y así evitar la mortalidad prematura, prevenir discapacidades físicas o psíquicas asociadas con el fin de mejorar el pronóstico y aumentar la calidad de vida.

En 2023, el programa incluye 13 enfermedades, 7 de ellas pertenecientes a la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el resto forman parte de la cartera de servicios complementaria de la C.A. de Euskadi.

Las enfermedades de los servicios comunes del SNS fueron:

- Hipotiroidismo congénito
- Fenilcetonuria
- Fibrosis quística
- Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media
- Deficiencia de 3-hidroxiacil-CoA deshidrogenasa de cadena larga
- Acidemia glutárica tipo 1
- Anemia falciforme

El objetivo principal es garantizar la máxima participación en el programa. La C.A de Euskadi con un nivel participación del 99,91 % en 2023, con 13.605 recién nacidos analizados, se sitúa dentro de un nivel óptimo fijado en  $\geq 99,5\%$ , aunque ligeramente más bajo respecto a 2022 (99,96 %); el resultado de las pruebas (de las enfermedades de la cartera de servicios comunes del SNS) ha permitido el diagnóstico precoz de 11 casos confirmados y 117 casos de portadores.



### 3. Programa de Cribado Auditivo Neonatal

La hipoacusia en la infancia constituye un importante problema de salud, ya que condiciona el desarrollo del lenguaje y el aprendizaje, repercutiendo en el desarrollo emocional y social de la población infantil afectada. La prevalencia de la hipoacusia en el recién nacido y el lactante se estima entre 1,5 y 6,0 casos por 1.000 nacidos vivos, según datos estimados por la OMS por grado de hipoacusia.

En la C.A. de Euskadi el programa de detección precoz de la sordera infantil se inició en el año 2003 con una implantación progresiva en los todos centros con área de maternidad, tanto públicos como privados.

***El programa de cribado auditivo neonatal de la C.A. de Euskadi ha conseguido una cobertura 99,85 % en su fase I y del 100% para la Fase II.***

El programa consta de dos fases: una fase I de cribado que se realiza en todos los centros públicos y privados con área de maternidad. Los recién nacidos que no pasan la fase I del cribado, son derivados a una fase II de diagnóstico y seguimiento que se realiza en centros de referencia de casos de hipoacusia ubicados en los servicios de ORL de los cuatro Hospitales Universitarios de Osakidetza.

**Tabla cribado Auditivo Neonatal en la C.A. de Euskadi por fases. 2022-2023**

Cribado Auditivo Neonatal (Fase I y Fase II) en la C.A. de Euskadi					
Fase I de diagnóstico	CAPV 2023	CAPV 2022	Fase II de diagnóstico	CAPV 2023	CAPV 2022
Nº de Recién Nacidos	13.601	13.889	Nº de casos estudiados Fase II	101	100
Cobertura programa (%)	<b>99,85</b>	<b>99,32</b>	Cobertura cribado (%)	<b>100</b>	<b>94,34</b>
Test auditivos normales	13.479	13.689	Test auditivos normales	71	76
Test auditivos normales (%)	99,25	99	Test auditivos normales (%)	70,30	76,00
Test auditivos anormales (unilateral - bilateral)	102	106	Nº casos con hipoacusia unilateral-bilateral	30	24
RN con Resultado anormal Fase I (%)	<b>0,75</b>	<b>0,77</b>	Casos/1.000 recién nacidos con Hipoausia Fase II	<b>2,21</b>	<b>1,74</b>

Fuente: Programa de Cribado Neonatal de la C.A. de Euskadi. Memoria 2023

El programa de cribado auditivo neonatal de la C.A. de Euskadi ha conseguido una cobertura (99,85 %) en su fase I en 2023, más elevada que en 2022 (99,32%) y del 100% para la Fase II del cribado de Hipoacusia.

El porcentaje de casos con sospecha de hipoacusia de algún tipo (unilateral o bilateral) detectados en la I fase fue del 0,75 % en 2023 (0,77% en 2022) y en la II fase se han confirmado 30 casos con hipoacusia unilateral o bilateral lo que representa una tasa de 2,21 por 1.000 de los recién nacidos estudiados.

#### 4. Programa de Asistencia Infantil (PADI)

En la infancia el riesgo de aparición de la caries es mayor y su avance más rápido, pudiendo dejar secuelas irreversibles. Es por ello, que el Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) resulta clave para proteger y cuidar la salud bucodental de la infancia y mejorar la salud dental a lo largo de la vida, porque permite detectar y tratar precozmente las caries durante la erupción y recambio hacia la dentición permanente, además de ofrecer cuidados preventivos y reforzar hábitos de higiene bucal.

**La tasa de participación en el Programa de Asistencia Dental Infantil se situó en 65,21% en 2024, mejorando en 4,2 puntos la del año anterior.**

Este programa garantiza la atención dental gratuita de 7 a 15 años de edad (población diana) residente en la C.A. de Euskadi.

El número total de personas atendidas por PADI ascendió a 122.533, según consta en el informe anual PADI 2024, lo que representó una tasa de participación del 65,21 % (niños 33,40 % y niñas 31,81 %), más alta a la registrada en 2023 (61,03 %).

Si la cobertura es sobre la población por sexo, la cuota de participación prácticamente no varía entre niños (65,10 %) y niñas (65,33 %).

**Tabla Población y población atendida en el PADI, según edad y sexo. 2024**

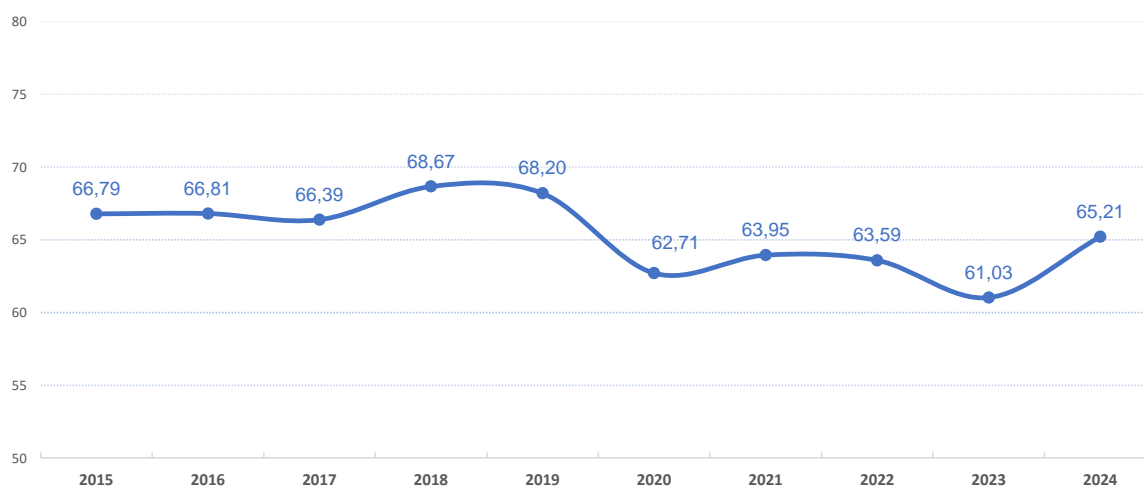
Población y Población atendida en el PADI, según edad y sexo 2024									
Población 7 a 15 años				Población atendida en el PADI					
Edad	Niños	Niñas	Total	Niños	Niños (%)	Niñas	Niñas (%)	TOTAL	% Global
7	9.276	8.684	17.960	5.984	33,32	5.748	32,00	11.732	65,32
8	9.852	9.487	19.339	6.502	33,62	6.439	33,30	12.941	66,92
9	10.346	9.772	20.118	6.942	34,51	6.583	32,72	13.525	67,23
10	10.551	10.204	20.755	7.215	34,76	6.958	33,52	14.173	68,29
11	10.456	9.963	20.419	7.068	34,61	6.832	33,46	13.900	68,07
12	11.359	10.508	21.867	7.570	34,62	6.968	31,87	14.538	66,48
13	11.380	10.993	22.373	7.404	33,09	7.091	31,69	14.495	64,79
14	11.553	11.143	22.696	7.195	31,70	6.924	30,51	14.119	62,21
15	11.636	10.738	22.374	6.883	30,76	6.227	27,83	13.110	58,59
<b>PADI</b>	<b>96.409</b>	<b>91.492</b>	<b>187.901</b>	<b>62.763</b>	<b>33,40</b>	<b>59.770</b>	<b>31,81</b>	<b>122.533</b>	<b>65,21</b>

Fuente: Informe anual del Programa de Asistencia Dental Infantil 2024

El período de edad en el que hay mayor utilización del PADI es de 10-11 años, coincidiendo con el inicio de la segunda etapa de recambio de la dentición, a partir de los 13 años se produce una disminución gradual hasta la finalización del programa.

En cuanto a la red asistencial (concertada o pública) utilizada en 2024, el 61 % de las personas atendidas acudieron a la red concertada (dentistas habilitados del sector privado) y el 4 % a la red pública (dentistas de Osakidetza), mientras que el 35 % no acudieron a la revisión del PADI.

### **Población de 7 a 15 años que ha sido atendida en el PADI. 2015-2024 (%)**



Fuente: Informe anual del Programa de Asistencia Dental Infantil 2024

La evolución de la participación en el PADI durante esta última década refleja un periodo de 2015-2019 con valores superiores al 66 %, siendo el 2018, el de máxima participación (68,7 %); en 2020, se produce un descenso (5,5 puntos porcentuales respecto a 2019), probablemente vinculado a la pandemia, seguido de una cierta recuperación en los años posteriores, aunque sin llegar a los niveles previos al COVID-19.

Dentro del tipo de asistencia general básica que ofrece el PADI, además de la revisión (100 %), los procedimientos preventivos más habituales fueron la limpieza, obturaciones

(empastes) y selladores. En torno al 1 % de la población atendida (1.124) necesitaron asistencia adicional, mayoritariamente fueron reconstrucciones por traumatismo.

## Programa de cribado de cáncer

El Plan Oncológico Integral de Euskadi 2025-2030, alineado con el Pacto Vasco de Salud busca mejorar la tasa de supervivencia de las personas con cáncer y mejorar la calidad de vida de pacientes y supervivientes a esta enfermedad mediante un abordaje integral de la misma, **el refuerzo de la prevención y el diagnóstico precoz**, así como un acceso equitativo a una atención personalizada y a tratamientos avanzados.

1. Detección Precoz del Cáncer de Mama
2. Cribado de Cáncer Colorrectal
3. Detección Precoz de Cáncer de Cérvix

### 1. Detección Precoz del Cáncer de Mama

El cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres y la segunda causa de muerte por cáncer tras el de pulmón en la C.A. de Euskadi.

El objetivo del programa es descubrir de forma temprana los cánceres de mama con el fin de disminuir la mortalidad y aumentar la calidad de vida de las afectadas, realizando tratamientos menos agresivos.

***En 2024, la tasa de participación en el Programa de Cribado de Cáncer de Mama alcanzó el 79,4 %, situándose por encima de las recomendaciones europeas***

El programa está dirigido a las mujeres de la C.A de Euskadi de 50 a 69 años, así como a las de 40 a 49 años con antecedentes familiares de cáncer de mama de primer grado. Esta prueba está indicada cada 2 años para la población diana.

La mamografía es la herramienta más eficaz de la que disponen los profesionales sanitarios para detectar el cáncer de mama en sus fases iniciales.

Según la Memoria de Osakidetza, la participación en el programa de cribado ascendió a 79,4 % en 2024, similar al año anterior (79,3 %), su nivel de participación supera la

tasa deseable según las recomendaciones europeas (75 %). Mediante este tipo de cribado se han llegado a realizar 124.731 exploraciones y se han detectado 715 cánceres (709 en 2023), en su mayoría en estadios muy precoces y con buen pronóstico.

## 2. Detección Precoz del Cáncer de Cérvix

El objetivo fundamental del cribado es reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico-uterino, detectando de forma precoz lesiones premalignas y el cáncer de cuello de útero o cérvix en sus fases iniciales, así como el uso de tratamientos menos agresivos de las lesiones precancerígenas detectadas.

La causa principal del cáncer de útero es la infección prolongada en el tiempo del Virus del Papiloma Humano (VPH), por lo que este tipo de cáncer se puede prevenir, además de con la participación en programas de detección, también a través de la vacuna del VPH, que está incluida dentro de la vacunación infantil a partir de los 12 años.

***La tasa de participación en el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Cérvix fue del 59,4 % en 2023***

Actualmente, el Programa de Prevención de Cáncer de Cérvix está dirigido a mujeres de 25 a 65 años. El programa poblacional se inició en el año 2018, alcanzando la cobertura en la invitación del 100% para mujeres de 25 a 34 años en diciembre de 2022 y en diciembre de 2024 para la población de 35 a 65 años.

Consta de distintas pruebas en función del rango de edad:

- De 25-34 años: citología cérvico-vaginal cada 3 años como prueba primaria.
- De 35-65 años: extracción de una muestra para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) con genotipado cada 5 años.

La participación en el programa ha evolucionado favorablemente, pasando del 48,6% en 2020 al 59,4% en 2023, según datos del Plan Oncológico Integral de Euskadi 2025-2030.

### 3. Cribado de Cáncer Colorrectal

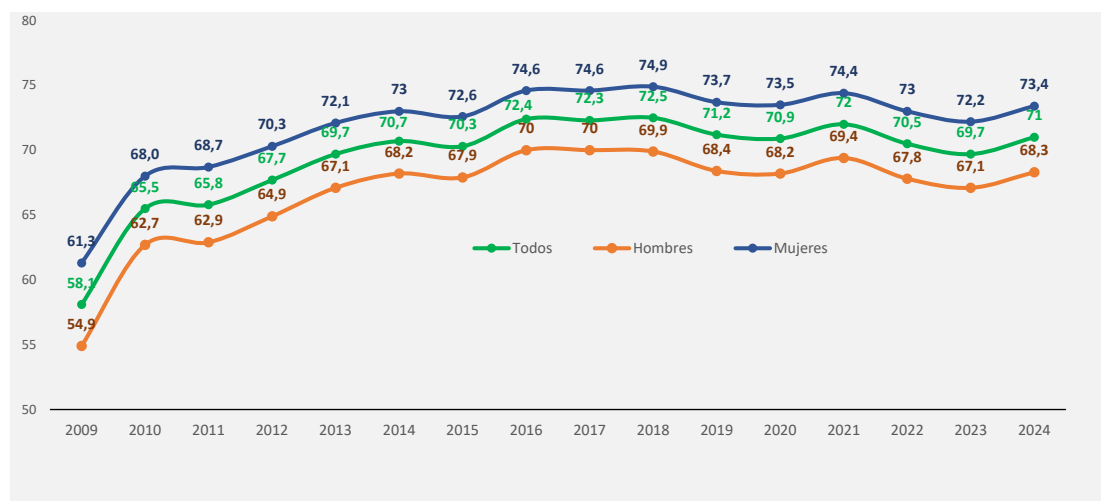
El objetivo del programa es disminuir la incidencia y mortalidad del cáncer colorrectal por medio de la detección y tratamiento de lesiones premalignas y malignas.

**La participación en el Programa de Cáncer Colorrectal alcanza el 71% en 2024, seis puntos por encima del objetivo deseable (65 %).**

Este programa va dirigido a las personas de 50 a 69 años a las que se les invita para la realización de un test de heces inmunoquímico (FIT) bienal, y la colonoscopia con sedación como prueba de confirmación diagnóstica y de tratamiento de lesiones. En marzo de 2024 el Programa se ha ampliado a 74 años, siguiendo las recomendaciones europeas y la Ponencia de Salud Pública del Sistema Nacional de Salud, lo que ha supuesto un avance, teniendo en cuenta que este grupo presenta un mayor riesgo de padecerlo.

La pandemia de COVID-19 retrasó la invitación a un porcentaje significativo de la población, alcanzando solo al 48% de las personas invitadas al programa al final de 2020, pero este retraso se ha ido recuperando de forma gradual en los años siguientes.

**Tasa de participación en Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal en la C.A de Euskadi (%). 2009-2024.**



Fuente: Salud Pública y Adicciones. Informe 2024



La tasa de participación fue del 71 % (68,3 % hombres y 73,4 % mujeres) en 2024, superior a la deseable (65 %) desde las Guías de Práctica Clínica (2010) y de la Estrategia contra el Cáncer 2021.

Desde el 2011 la tasa de participación supera el nivel recomendado (>65 %) y la tasa de participación de las mujeres ha sido superior a la de los hombres con una diferencia en torno al 5 %, a pesar de que esta clase de cáncer tiene una incidencia mayor en los hombres.

## 4. Recursos asistenciales

Contar con recursos sanitarios suficientes es fundamental para un sistema sanitario resiliente. En general, los países con un mayor número de trabajadores sanitarios (rama actividad, por tipo de ocupación, nivel asistencial) y otros recursos tienen mejores resultados sanitarios, acceso y calidad de atención.



## Empleo

### 1. Personal empleado en la rama de actividad sanitaria

**Las actividades sanitarias representaron el 7,1 % del total de empleo de la C.A. de Euskadi**

Las personas empleadas en el sector sanitario a 1 de enero de 2024, según la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE 2009), ascienden a 67.315, lo que representa una variación del 0,5 % respecto a 2023. En comparación a 2020, se ha producido un incremento del 8,4 %, con un saldo positivo a lo largo de los últimos cuatro años.

Las actividades sanitarias representaron el 7,1% sobre el total de empleo de la C.A. de Euskadi en 2024 (+0,4 puntos porcentuales respecto al 6,7 % del 2020).

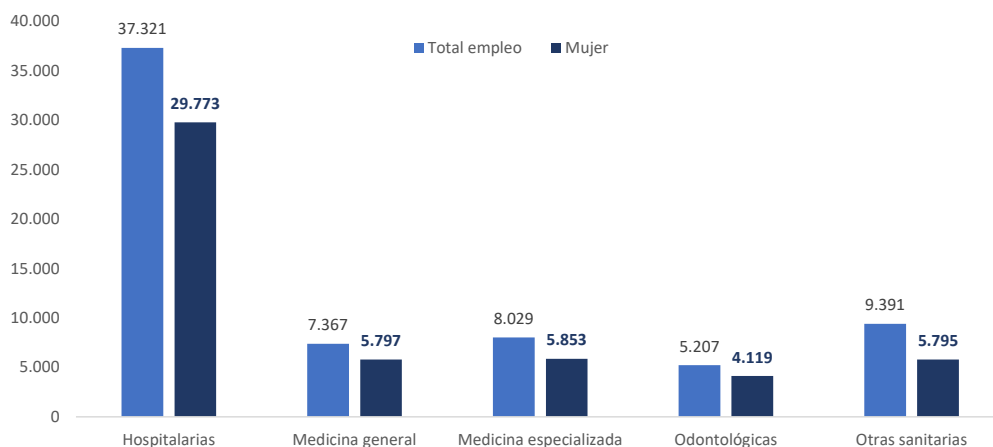
La mayor parte (55,4 %) trabaja en actividades hospitalarias; le siguen otras actividades sanitarias (donde están incluidas, entre otras, las actividades de los laboratorios) con el 14%, actividades de medicina especializada y general (11,9 % y 10,9 %, respectivamente) y, por último, las odontológicas (7,7 %).

Por sexo, el 76,3 % de las personas empleadas en la rama sanitaria son mujeres, lo que la convierte en uno de los sectores más feminizados. Las actividades hospitalarias son

las que muestran la tasa de feminización más alta (79,8 %), seguidas de cerca de las odontológicas (79,1 %) y de las actividades de medicina general (78,7 %).

El sector público, dentro de esta rama de actividad, representa el 64 % del empleo y en el caso de actividades hospitalarias alcanza el 90,5 %.

### Empleo en establecimientos de la rama de actividad sanitaria (A56-CNAE 2009). 2024



Fuente: Eustat. Directorio de actividades económicas y demografía empresarial

## 2. Personal sanitario según modalidad asistencial

En este apartado se ha optado por considerar exclusivamente al personal médico y de enfermería, al tratarse de las categorías profesionales directamente implicadas en la prestación asistencial y que concentran la mayor parte del empleo sanitario, así como de la actividad clínica. Esta delimitación permite una mayor homogeneidad y comparabilidad de los resultados.

El personal de enfermería es el colectivo de profesionales sanitarios más numeroso, seguido del personal médico, y la mayor parte de este personal desarrolla las labores asistenciales en el ámbito hospitalario.

La red asistencial del sector público vasco<sup>2</sup> contó con un total de 7.514 profesionales de medicina y 13.065 en enfermería para el ejercicio de labores asistenciales en 2023, siendo este el colectivo más numeroso, con una razón de 1,7 profesionales de enfermería por cada profesional de medicina.

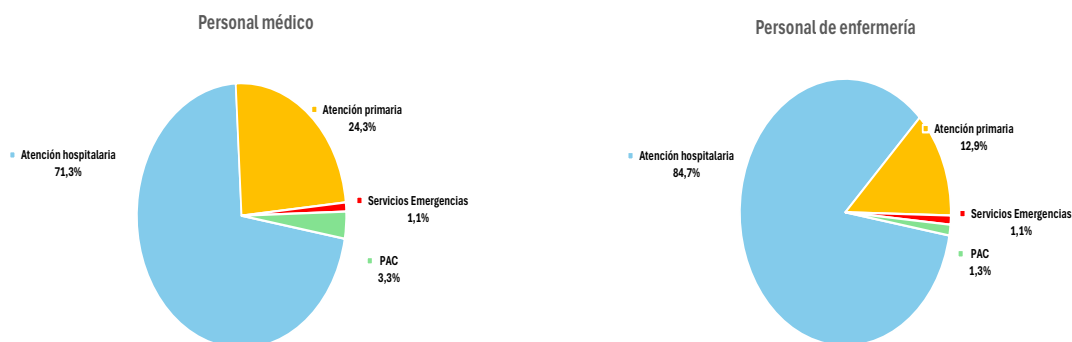
Por niveles asistenciales, la atención primaria (centros de salud y consultorios) empleó 1.825 médicas/médicos y 1.689 enfermeras/enfermeros, resultando una ratio de 0,9. En la atención de urgencias extrahospitalarias -Puntos de Atención Continuada (PAC) y Servicios de Emergencias/SOS DEIAK-, trabajaron 329 profesionales de medicina y 313 de enfermería. Los hospitales<sup>3</sup> concentraron el mayor volumen de profesionales en ambas categorías, con 5.360 profesionales de medicina y 11.063 de enfermería; además, es en este ámbito, donde la enfermería mostró su ratio más alta (2,1), reflejando una participación elevada en el cuidado directo y seguimiento clínico de las personas ingresadas.

### **Profesionales de medicina y enfermería que trabajan en el sector público de la C.A. de Euskadi según modalidad asistencial (%). 2023**

---

<sup>2</sup> Se recoge el personal efectivo de los establecimientos a 31 de diciembre y no los puestos de trabajo que figuran en plantilla

<sup>3</sup> Los datos de empleo hospitalario se refieren a centros con dependencia funcional pública, siguiendo los criterios del Sistema Europeo de Cuentas (SEC). Se consideran parte del sector público los hospitales dependientes de la Administración de la Seguridad Social (Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MCCSS)).



Fuente: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE), Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias.

### 3. Profesionales sanitarios/os colegiados/os

El número de profesionales colegiados/os en el sector de la salud da razón de los recursos humanos disponibles para la práctica en asistencia de salud.

***La C.A. de Euskadi se sitúa como la segunda comunidad autónoma con mayor tasa de médicas/os colegiados/os y de personal de enfermería en activo***

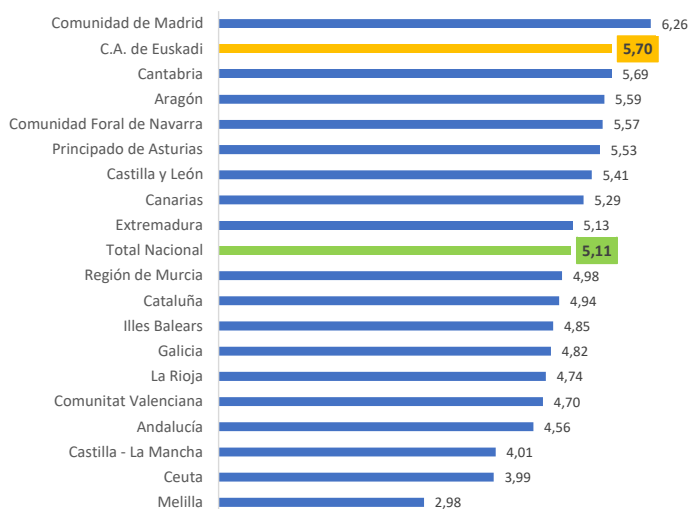
En 2024 el número de profesionales colegiados en activo (no jubilados) señala al personal de enfermería y obstetricia como el colectivo más numeroso (18.819), seguido de medicina (12.768), fisioterapia (3.564), farmacia (3.349), psicología con especialidad sanitaria (2.551) y dentista/odontología (1.926).

En comparación con 2020, el número de profesionales sanitarios colegiados ha aumentado, destacando en particular psicología (rama sanitaria), con un incremento del casi 33,4%, le siguen, fisioterapia (+17 %), enfermería y obstetricia (+5,7%) y medicina (+4,3 %).

En las profesiones sanitarias antes consideradas, el número de mujeres supera a los hombres colegiados, los porcentajes más elevados de mujeres se sitúan en enfermería (88,9 %), psicología (84,2 %) y farmacia (81,2 %). En medicina, la proporción de mujeres ha subido al 64 % (3,6 puntos porcentuales respecto a 2020).

En términos comparativos, la C.A. de Euskadi, se sitúa como la segunda comunidad autónoma con mayor tasa de médicas/os colegiadas/os en activo (5,70 por cada 1.000 habitantes), por detrás de la Comunidad de Madrid (6,26), y también la segunda en personal enfermería (8,09 por cada 1.000), por detrás de la Comunidad Foral de Navarra (8,92).

### Tasa de personal médico colegiado en activo por 1.000 habitantes por Comunidades y Ciudades autónomas de colegiación. 2024



Fuente: INE. Profesionales Sanitarios Colegiados

## Formación en Ciencias de la Salud

### 1. Graduadas/os en estudios universitarios en Ciencias de la salud

Las personas graduadas en estudios universitarios en Ciencias de la Salud son un referente de los nuevos profesionales sanitarios con posibilidad de ejercer en el sistema de salud.

#### *El 79% de las graduadas/os en titulaciones de Ciencias de la Salud son mujeres*

El alumnado que se graduó en las titulaciones que se engloban en la rama de estudio de Ciencias de la Salud en la Universidad del País Vasco en el curso 2023/2024 ascendió a 1.393, lo que supuso un aumento del 5,4 % respecto al curso 2018/2019 (últimos cinco años).

Por titulación, psicología<sup>4</sup> (448) se sitúa a la cabeza, seguido de enfermería (361), medicina (315), fisioterapia (120), farmacia (88), nutrición humana y dietética (33) y odontología (28).

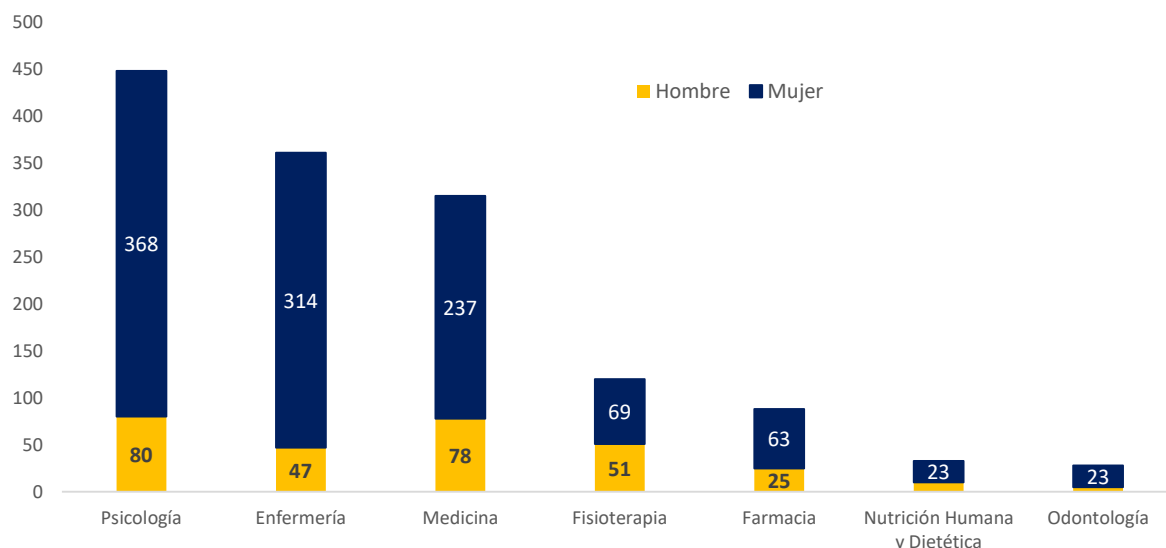
En comparación con el curso 2018/2019, las titulaciones que más aumentaron en volumen de graduadas/os fueron: fisioterapia: (+74), psicología (+31), medicina (+16) y enfermería (+11); por el contrario, descendieron farmacia (-25), nutrición humana y dietética (-23) y odontología (-13).

La mayoría de las graduadas/os de Ciencias de la Salud son mujeres (78,8 %), y ganan en número en todas las titulaciones, destacando en particular, enfermería (87%), psicología y odontología (ambas con el 82,1 %); en contraste, fisioterapia, es la titulación con la presencia más baja de mujeres (57,5 %).

---

<sup>4</sup> Los graduados en psicología necesitan una formación específica para poder trabajar en la rama sanitaria. Los psicólogos no son considerados profesionales sanitarios según lo establecido en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias

### Alumnado que finalizó estudios de grado en la rama de Ciencias de la Salud en las Universidades de la C.A. de Euskadi por sexo. 2023/2024



Fuente: Eustat. Estadística universitaria

## 2. Formación sanitaria especializada (MIR y EIR)

En cuanto al personal en formación, el número de médicos residentes internos (MIR) en la C.A. de Euskadi fue de 1.564 en 2023 y de enfermería interna residentes (EIR) de 189.

El número de MIR como EIR ha aumentado en estos últimos años, con incrementos del 17% y del 78,3% respecto a los últimos cinco años (2019). Las mujeres constituyen la mayoría en los MIR (71,6%) y casi la totalidad en los EIR (94,7%).

En 2023 finalizaron la formación sanitaria especializada en la C.A. de Euskadi 303 en medicina y 92 en enfermería.

La oferta de plazas de Formación Sanitaria Especializada (FSE) en la Convocatoria 2024/2025 ascendió a 566 plazas en la C.A. de Euskadi, un 7,2 % más que en la convocatoria anterior (528); de ellas, el 75% correspondieron a medicina, las especialidades con más número de plazas ofertadas fueron medicina familiar y comunitaria (115 plazas), pediatría y áreas específicas (29), anestesiología y



reanimación (25) y psiquiatría (18); en el caso de enfermería recayeron en enfermería familiar y comunitaria (37), salud mental (27) y obstétrico-ginecológica (24).

## Dotación

### 1. Centros de asistencia sanitaria

La Organización Sanitaria Integrada (OSI) es un modelo de organización asistencial que se ha implantado en el sistema sanitario público vasco Osakidetza para prestar una atención integrada a las personas atendidas por parte de los diferentes profesionales que intervienen en un mismo proceso asistencial. La prestación asistencial de las OSI se estructura, con carácter general, en la continuidad de cuidados en los centros hospitalarios (hospitales agudos y media y larga estancia) y los centros de atención primaria (centros de salud y consultorios).

La red pública vasca contó con 340<sup>5</sup> centros de atención primaria (centros de salud y consultorios) con el fin de prestar los servicios básicos a la población.

Para la atención de urgencias extrahospitalarias se encuentran los 44 Puntos de Atención continuada (PAC), localizados en su gran mayoría en los centros de atención primaria, junto a los servicios de emergencias de 112/SOS DEIAK, con 3 centros coordinadores y una dotación de 100 dispositivos móviles (99 ambulancias y 1 equipo aéreo) para el transporte de paciente.

En 2023 para la atención especializada que requiere de régimen de internado se dispuso de 41 hospitales<sup>6</sup>: 22 hospitales públicos (14 agudos, 4 de media y larga estancia y 4 psiquiátricos) y 19 privados (12 agudos, 2 media y larga estancia y 5 psiquiátricos).

El sector público contó con los centros hospitalarios de mayor tamaño: 6 hospitales públicos tienen capacidad para más de 200 camas (5 superan las 400 camas y 3 las 800 camas), en el caso de los privados son 2 hospitales psiquiátricos los únicos que tienen más de 200 camas.

### 2. Camas en funcionamiento en los hospitales de agudos

La dotación de camas en los hospitales de agudos es el recurso básico y central para medir los medios materiales de los que disponen los centros hospitalarios en su función principal de atención a pacientes en régimen de internado.

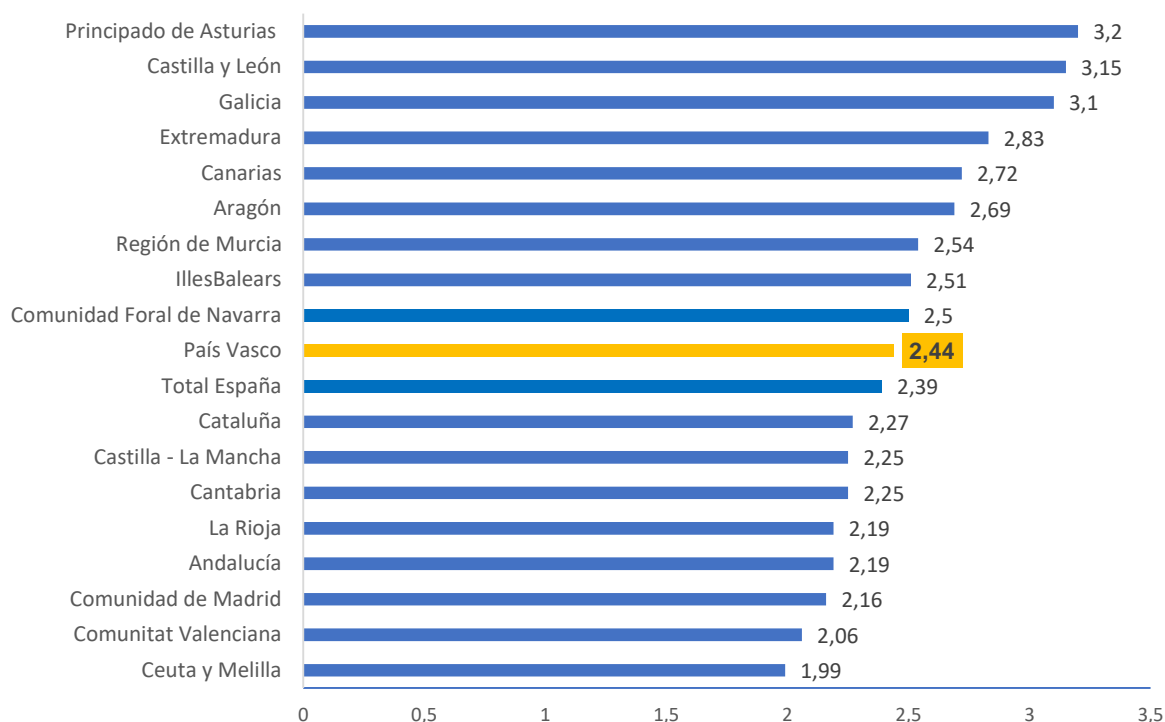
<sup>5</sup> Fuente: Departamento de Salud con fecha de última actualización 04/01/2026

<sup>6</sup> Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales (CNH). El número de hospitales puede variar según la fuente consultada, dado que hay casos en que los centros hospitalarios aparecen agrupados en complejos. Dentro del sector público se incluyen los hospitales con dependencia funcional de las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social

La red hospitalaria contó con 5.421 camas en 2023<sup>7</sup> (41 camas más respecto a 2022). De esta dotación, el 83,2 % correspondió al sector público<sup>8</sup>, una proporción 5,9 puntos porcentuales superior a la del conjunto del estado (77,3 %) y el 16,8 % al privado.

En relación con la población, la tasa de camas por 1.000 habitantes en la C.A. de Euskadi se situó en 2,44 en la C.A. de Euskadi en 2023, por encima del promedio de España (2,39).

### Tasa de camas de funcionamiento en hospitales de agudos por 1.000 habitantes según Comunidades y ciudades autónomas. 2023



Fuente: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) en base a datos facilitados por el Departamento de Salud.

En los últimos cinco años, la dotación de camas hospitalarias ha mostrado una evolución caracterizada por oscilaciones moderadas sin variaciones estructurales de gran

<sup>7</sup> Los datos disponibles de 2023 son de carácter provisional. Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) en base a información facilitada por el Departamento de Salud.

<sup>8</sup> Dentro del sector público se incluyen los hospitales con dependencia funcional de las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social

magnitud. Tras alcanzar en 2018 el valor más bajo (5.127 camas), la capacidad aumentó en los años posteriores situándose en un promedio por encima de las 5.300 camas.

El **índice de ocupación** de camas, que refleja el porcentaje de camas hospitalarias utilizadas y la capacidad disponible para nuevos pacientes, se situó en el 67,2 % en 2023 (71,3 % en el Estado). Este indicador ha mostrado valores más elevados en 2018 y 2019, cuando la ocupación se mantenía en torno al 72%. Sin embargo, en 2020, coincidiendo con la llegada de la pandemia, descendió hasta el 63,3%. A partir de 2021 inició una recuperación, aunque aún sin alcanzar los niveles previos a la pandemia.

El **índice de rotación**, que informa del número de pacientes atendidos por cama, fue de 58,4 pacientes por cama en 2023 (por encima del 44,8 en España), y aunque ha aumentado respecto a la caída sufrida en 2020 (51,3), aún no ha alcanzado los valores a los años previos a la pandemia (65,8 en 2019 y 62,6 en 2018).

### 3. Puestos en hospital de día

Los puestos de hospital de día constituyen una dotación, concebida como una alternativa para el tratamiento, diagnóstico y seguimiento de personas que requieren atención especializada sin necesidad de una estancia hospitalaria completa. Este modelo permite dar respuesta al incremento de la demanda asistencial y optimizar los recursos hospitalarios, al liberar camas para los pacientes que precisan una hospitalización convencional.

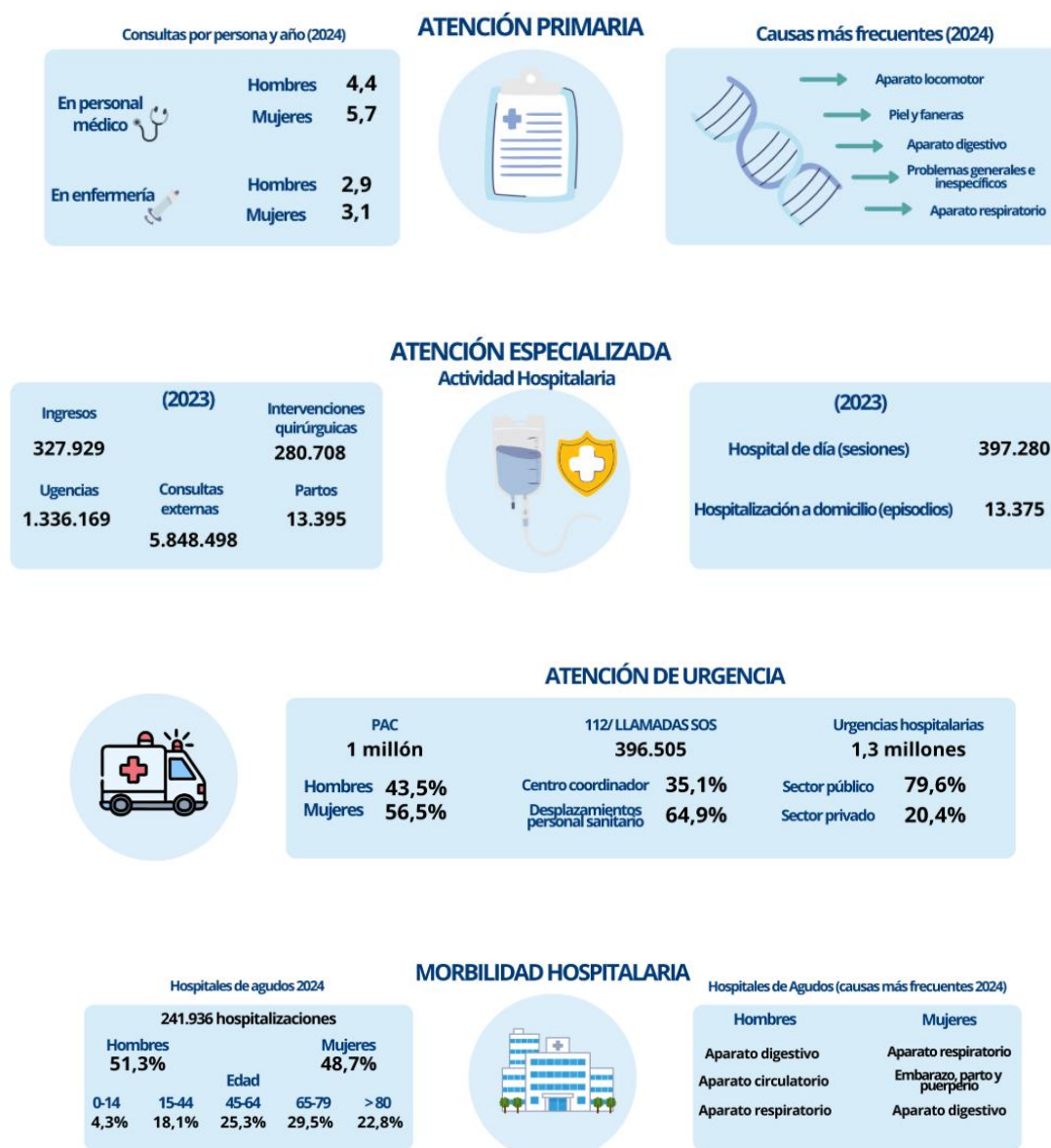
El total de puestos en hospital de día<sup>9</sup> en la C.A. de Euskadi fue de 1.553 en 2023, (87,4 % público y 12,6 % privado) repartidos en hospital de día médico (531), hospital de día psiquiátrico (600) y hospital de día quirúrgico (422), con 19 puestos menos respecto a 2022; sin embargo, en comparación a 2018 han aumentado (+180) como consecuencia del incremento progresivo de la ambulatorización de los procesos hospitalarios.

---

<sup>9</sup> Los puestos se diferencian en hospital de día médico (para administrar tratamientos diurnos, incluye onco-hematológico, hospital de día de salud mental, hospital de día geriátrico y hospital de día quirúrgico (intervenciones de cirugía mayor ambulatoria)).

## 5. Atención a los problemas de salud

Cuando una persona necesita atención sanitaria, no todas las situaciones requieren el mismo tipo de respuesta. Por ello, los sistemas de salud se organizan en distintos niveles que actúan de manera coordinada para ofrecer una atención adecuada a cada necesidad. La atención primaria, la atención especializada y los servicios de urgencias forman un circuito asistencial que permite abordar desde los problemas de salud más frecuentes hasta aquellos que requieren una intervención inmediata o un manejo más complejo.



## Atención primaria

La atención primaria de la salud es el nivel básico y más cercano del sistema sanitario. Su función es ofrecer promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, actuando como puerta de entrada al sistema y garantizando continuidad y equidad.

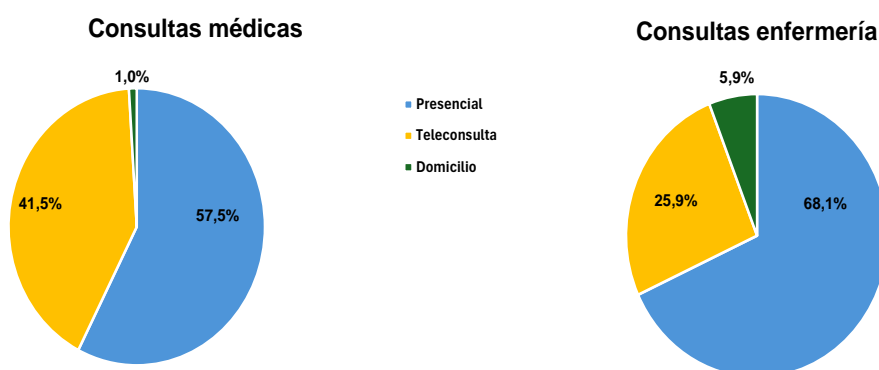
1. Frecuentación en atención primaria
2. Causas más frecuentes de atención primaria

En 2024, los centros de atención primaria de la red pública vasca registraron 11,2 millones de consultas médicas (9,8 millones de medicina de familia y 1,4 millones de pediatría) y 6,7 millones de consultas de enfermería.

En comparación con 2023, el volumen de actividad del personal facultativo se mantuvo prácticamente estable (-0,1 %), mientras que las consultas atendidas por el personal de enfermería experimentaron un ligero descenso (-1,5 %).

Por tipo de facultativo, la medicina de familia —que concentra algo más del 87 % de las consultas médicas— continuó en niveles similares al año anterior (+0,2 %), mientras que la actividad en pediatría registró un descenso del 2,5 % respecto a 2023.

### Consultas médicas y de enfermería en atención primaria en el Servicio Vasco de Salud según profesional y lugar de atención (%). 2024



Fuente: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) en base a datos enviados por el Departamento de Salud

En cuanto a la modalidad de la atención sanitaria, en 2024, el 41,5 % de las consultas médicas se han realizado mediante teleconsulta<sup>10</sup>, esta modalidad no presencial, pese

<sup>10</sup> Incluye las modalidades de consulta telefónica, correo electrónico y video consulta (ordenador, app)

a descender casi 7 puntos porcentuales respecto a 2023 (48,3 %), mantiene un peso relevante alcanzado tras el impulso dado durante la pandemia; en 2019, año anterior al COVID-19, esta modalidad representaba el 27,2% de las consultas médicas.

## 1. Frecuentación en atención primaria

La frecuentación es un indicador básico de utilización del sistema, mide el número de visitas que realiza, de media, cada persona a un profesional de atención primaria en un año y permite entender cómo utiliza la población la atención sanitaria, planificar recursos, evaluar la carga asistencial y analizar desigualdades o tendencias.

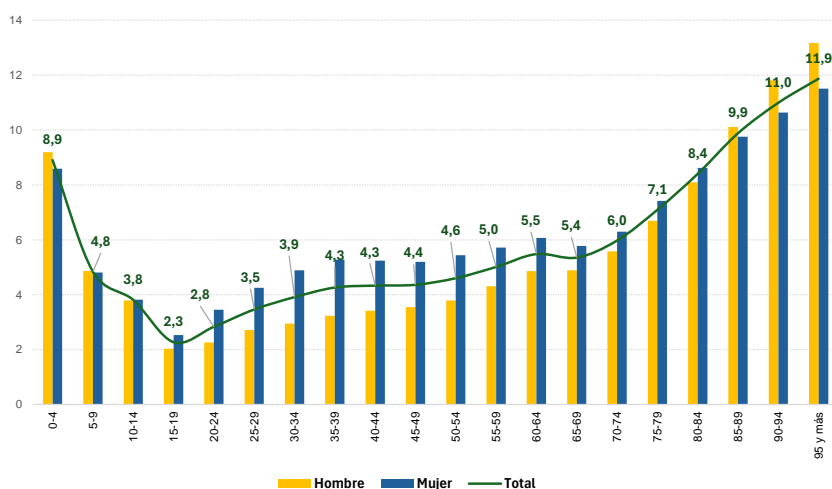
***Las mujeres acuden con más frecuencia a las consultas médicas en atención primaria (un promedio de 5,7 veces al año) que los hombres (4,4)***

En 2024 la frecuentación media registrada al personal sanitario de atención primaria en la C.A. de Euskadi ha sido de 8,1 consultas por persona (sin diferencias con la media obtenida a nivel estatal), la frecuentación media es menor entre los hombres (7,3) que entre las mujeres (8,8).

Por tipo de profesional sanitario, la frecuentación media al personal médico, de familia y pediatría, fue de 5 veces por persona y año, con diferencias entre hombres (4,4) y mujeres (5,7); en el caso de enfermería, el promedio, se situó en 3 consultas por persona y año, 2,9 en los hombres y 3,1 en las mujeres.

En comparación con 2023, la frecuentación en medicina y enfermería ha subido ligeramente (2,4 % y 1,3 %), sin llegar alcanzar los niveles previos a la pandemia (5,1 y 3,8 en 2019). Fue durante el COVID-19 cuando la frecuentación en atención primaria alcanzó valores históricos, es decir, los más altos de toda la década, con 5,3 en medicina y 4,1 en enfermería.

### Frecuentación a las consultas médicas de atención primaria en la C.A. de Euskadi, según edad y sexo. 2024



Fuente: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) en base a datos del Departamento de Salud.

La frecuentación cambia a lo largo de la vida debido principalmente a que las necesidades de atención no son iguales en cada etapa.

Los valores más altos de frecuentación al médico coinciden con las etapas de inicio y final del ciclo de la vida; por un lado, en la infancia temprana (0-4 años), con un promedio de 8,9 visitas anuales, coincidiendo con la época de controles de salud, vacunaciones y una mayor vulnerabilidad a infecciones y por otro lado, en las edades más avanzadas, concretamente entre las personas nonagenarias, con cifras que superan las 10 consultas al año, duplicando la media global de 5 consultas médicas anuales, debido, entre otras causas, a una mayor carga de las enfermedades crónicas y seguimiento de pacientes pluripatológicos.

Por sexo, desde la adolescencia las mujeres acuden con más asiduidad a las consultas médicas que los hombres, sin embargo, a partir de los 85 años, la situación se invierte y los hombres pasan a ser, por término medio, los principales usuarios.

En las consultas de enfermería, excepto en el grupo de 0 a 4 años, la frecuentación supera el promedio (3 consultas anuales) a partir de los 65 años (3,9), aumentando progresivamente hasta alcanzar las 14,7 consultas por persona nonagenaria, cifras que incluso superan a las de las consultas médicas. Las mujeres son las que, como promedio, más acuden a la consulta de enfermería, a partir de los 60 años los hombres realizan un mayor número de visitas.

## 2. Causas más frecuentes de atención primaria

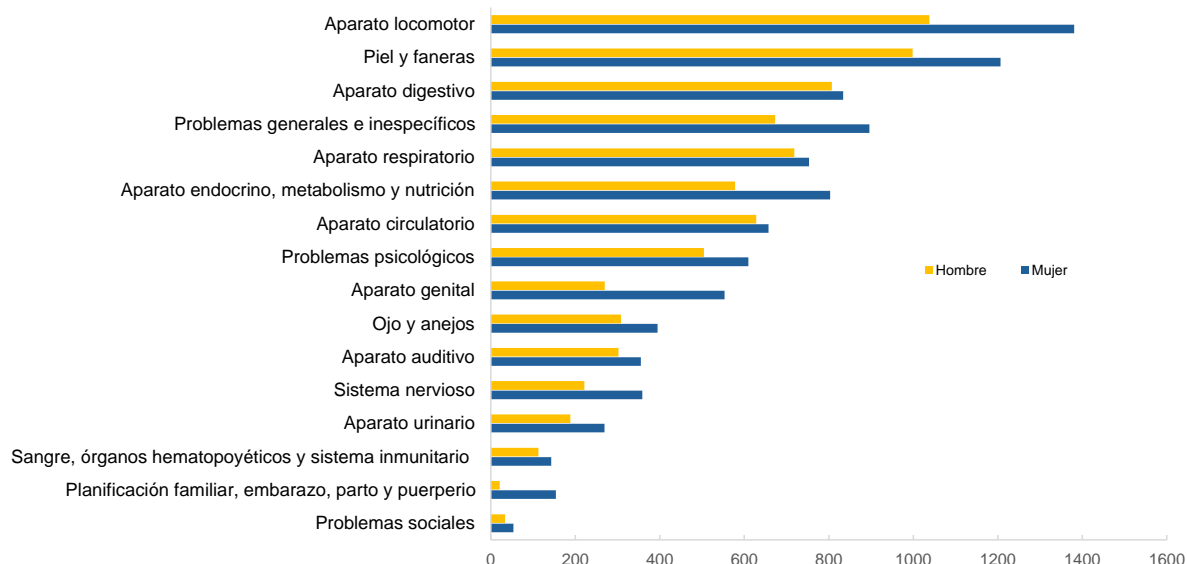
En 2024, la primera causa de consulta por cada 1.000 casos atendidos en los centros de atención primaria de la red de Osakidetza fueron los problemas del aparato locomotor (trastornos musculoesqueléticos) 1.215; seguidos de los de piel y faneras (1.106), aparato digestivo (821), problemas generales e inespecíficos (788) y aparato respiratorio (736)<sup>11</sup>.

Por sexo, hombres y mujeres coinciden en las dos causas principales; sin embargo, aparecen algunas diferencias en el orden de frecuencia del resto de problemas de salud. En las mujeres, los problemas generales o inespecíficos de salud (como astenia, cansancio, debilidad general y dolor torácico) aparecen como la tercera causa más habitual; en los hombres, en cambio, descienden a la quinta posición, situándose por detrás de las enfermedades del aparato digestivo y de las enfermedades respiratorias.

---

<sup>11</sup> Para estudiar la morbilidad atendida en atención primaria se emplea la Clasificación Internacional de Atención Primaria, 2.ª edición (CIAP2), que permite codificar motivos de consulta, diagnósticos y procesos de atención, además de ordenar y agrupar los problemas de salud en 16 grupos por aparatos y sistemas del cuerpo humano.

## Problemas de salud más frecuentes en atención primaria por 1.000 habitantes, según sexo en la C.A. de Euskadi (\*). 2024



Fuente: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP en base a datos del Departamento de Salud

(\*) La Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP2) agrupa los problemas de salud en 16 grupos.

**Desde la etapa adolescente en adelante, las afecciones del aparato locomotor son la causa más frecuente de consulta en los servicios de atención primaria**

Los problemas de salud, junto a sus enfermedades específicas más frecuentes varían según la edad.

**En la población menor de 15 años** predominaron las afecciones respiratorias (infecciones agudas del tracto superior y asma) junto a las enfermedades cutáneas (dermatitis atópica y dermatitis de contacto o alérgica).

**De los 15 y 34 años**, continuaron destacando los problemas dermatológicos (especialmente el acné), a los que se sumaron los trastornos del aparato locomotor (bursitis, tendinitis y sinovitis no especificadas); estos mismos grupos siguieron dominando en la franja **de 35 a 64 años**, con la presencia mayor de ciertas dolencias: dolor de espalda (lumbar y torácico) con irradiación (entre los problemas locomotores) y las neoplasias benignas o inespecíficas de la piel y los quistes sebáceos (en los dermatológicos).

**A partir de los 65 años** prevalecieron las enfermedades del aparato circulatorio (hipertensión y fibrilación auricular), junto a las patologías que afectan al aparato locomotor (destacando la artrosis y la osteoporosis).



## Atención especializada

El análisis de la atención especializada requiere considerar de forma conjunta la actividad hospitalaria tanto pública y como privada, en sus distintas áreas. En este ámbito, los hospitales desempeñan un papel central en la provisión de atención especializada, al concentrar la mayor parte de los recursos, la capacidad resolutoria y los niveles más elevados de complejidad asistencial del sistema sanitario.

### 1. Actividad hospitalaria

En 2023, los hospitales de la C.A. de Euskadi, atendieron en su conjunto 327.929 ingresos<sup>12</sup>, 1,3 millones de urgencias y más de 5,8 millones de consultas. El número de intervenciones quirúrgicas ascendió a 280.708, de las cuales el 29,3 % se realizaron con cirugía mayor ambulatoria. Por su parte, los servicios de obstetricia atendieron 13.395 partos, el 16,4 % mediante cesáreas.

Actividad asistencial en los hospitales de la C.A de Euskadi 2019-2023						
	2023 (*)	2022	2020	2019	Tasa de variación (%) 2023/2022	Tasa de variación (%) 2020/2019
<b>Actividad asistencial</b>						
Ingresos	327.929	314.228	284.888	356.210	4,4	-20,0
Urgencias	1.336.169	1.309.736	959.212	1.260.014	2,0	-23,9
Consultas externas (**)	5.848.498	5.583.187	5.358.869	5.590.264	4,8	-4,1
Intervenciones quirúrgicas	280.708	277.815	231.140	294.522	1,0	-21,5
Partos	13.395	13.588	14.677	15.677	-1,4	-6,4
<b>Otra Actividad asistencial</b>						
Hospital de día (sesiones)	397.280	397.587	405.812	433.374	-0,1	-6,4
Hospitalización a domicilio (episodios)	13.375	14.022	20.690	13.609	-4,6	52,0

(\*) Datos provisionales

(\*\*) Se incluyen consultas en centros de especialidades dependientes del hospital.

Fuente: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) en base a datos del Departamento de Salud

Un recorrido por otras modalidades asistenciales alternativas a la hospitalización convencional, señalan que el hospital de día (donde los pacientes permanecen durante unas horas en el hospital) registró 397.280 sesiones<sup>13</sup> médicas (71,3 %) y de salud mental (28,7 %); finalmente, la hospitalización a domicilio contabilizó 13.375 episodios, que generaron un total de 116.558 visitas domiciliarias del personal sanitario.

Respecto a 2022, consultas externas (+4,8 %) y hospitalizaciones (+4,4 %) son las áreas con mayor incremento de la actividad, el área de maternidad con una reducción del en el número de partos (-1,4 %) mantuvo la tendencia descendente iniciada en 2012.

<sup>12</sup> Incluye los ingresos por intervenciones de cataratas, aunque entre la fecha de ingreso y alta no haya transcurrido al menos un día.

<sup>13</sup> Hospital de día incluye la atención a pacientes durante unas horas, para diagnóstico, investigaciones clínicas o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en el hospital. El hospital de día puede clasificarse en médico y salud mental.

La actividad hospitalaria se recupera progresivamente del impacto de la pandemia por COVID-19 (que supuso una caída generalizada de la actividad en 2020), excepto la hospitalización a domicilio<sup>14</sup>, que duplicó el número de episodios de 2019. En 2023, con excepción de urgencias y consultas externas, que superan el volumen de actividad registrado en 2019, el resto de áreas de actividad hospitalaria no ha conseguido recuperar el volumen de actividad previo a la pandemia.

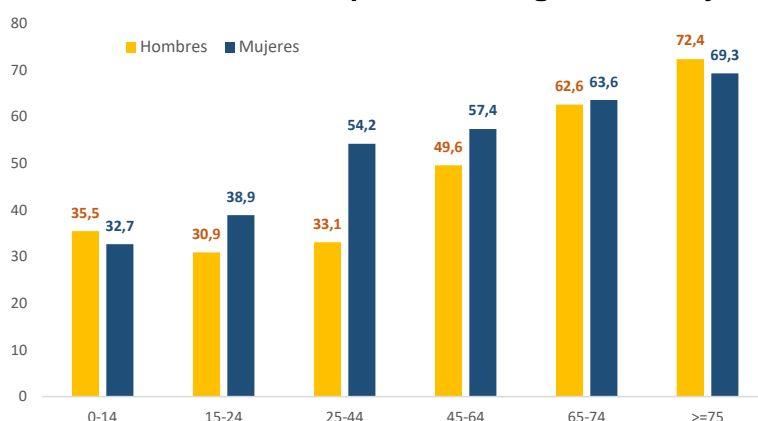
El sector público mantiene su participación mayoritaria en la actividad hospitalaria, asumiendo más del 80 % de las atenciones a pacientes con ingreso hospitalario, el 92,5 % de los partos en maternidad y el 89 % de las consultas externas. La sanidad privada destaca su contribución en el área quirúrgica (1 de cada 4 intervenciones), en urgencias, (20 %) y en la atención de primeras consultas (21,4 %).

En **consultas externas**, los facultativos especialistas atendieron un total de 5,8 millones de consultas médicas, lo que supuso un incremento del 4,8 % respecto a 2022.

La mayoría de las consultas fueron sucesivas, registrándose una mayor continuidad asistencial en el sistema público (3,6 consultas sucesivas por cada primera consulta) frente al sistema privado con mayor atención de episodios concretos (1,2 consultas sucesivas por cada primera consulta).

En cuanto al perfil de las personas que solicitaron atención especializada, según la Encuesta de salud 2023, por término medio, las mujeres (53,7%) acudieron más a la consulta del especialista que los hombres (46,3%). Esta proporción aumenta de forma progresiva con la edad en ambos sexos. La mayor brecha entre mujeres y hombres se produce en el grupo de 25-44 años, franja en la que puede estar influida por las necesidades específicas de la etapa reproductiva.

### Uso de consultas al/la médico/a especialista, según la edad y sexo (%).2023



Fuente: Departamento de Salud. Encuesta de salud

<sup>14</sup> Algunos expertos apuntan que la hospitalización a domicilio (HaD) ha sido un recurso clave para atender en el domicilio a pacientes con y sin COVID-19, permitiendo descongestionar los hospitales y mejorar la coordinación con una atención primaria sometida a una elevada presión asistencial

En el **área quirúrgica**, la modalidad asistencial de cirugía con hospitalización concentró el 38,2 % del total de los procedimientos quirúrgicos, la cirugía mayor ambulatoria el 29,3 % y las pequeñas intervenciones —que no requieren un periodo de observación postoperatoria— el 32,4 %. Entre estas modalidades, la cirugía mayor ambulatoria fue la que experimentó el mayor incremento, con un aumento del 4,3 % respecto a 2022, afianzando la tendencia ascendente observada tras la pandemia. En contraste, los actos quirúrgicos que requirieron hospitalización disminuyeron por segundo año consecutivo, con un descenso cercano al 4 % en comparación con 2021.

## Atención de urgencia

La atención de urgencias es un componente esencial del sistema sanitario, ya que ofrece una respuesta inmediata ante situaciones críticas, reduciendo complicaciones y facilitando el acceso oportuno a la atención necesaria.

Las urgencias pueden atenderse mediante diferentes modalidades, según el nivel asistencial y el tipo de recurso. El sistema de salud vasco cuenta con los Puntos de Atención Continuada (PAC) en los centros de atención primaria y los Servicios de emergencias (112/SOS Deiak) para la demanda de urgencias extrahospitalaria; y, por otro lado, con los servicios de urgencias en hospitales para la atención inmediata en el propio hospital.

- **1. Puntos de Atención Continuada (PAC)**
- **2. Servicios de emergencias 112/SOS Deiak**
- **3. Servicios de urgencias hospitalarias**

### 1. Puntos de Atención Continuada (PAC)

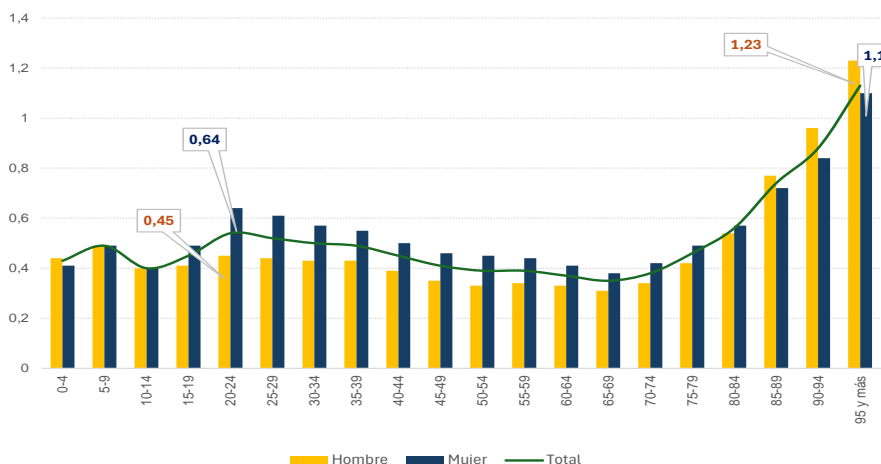
Los PAC, centros de atención primaria que actúan fuera del horario habitual, atendieron 1.005.020 urgencias en 2024, lo que supuso una frecuentación media de 0,45 consultas urgentes por persona/año, por debajo del promedio de España (0,75). Respecto a 2023, se ha producido un descenso del 1,4 %, según datos publicados en la memoria de Osakidetza 2024.

***Las personas mayores, de 75 y más años, son las que utilizan con más frecuencia los servicios de urgencias.***

La frecuentación a los servicios de urgencias aumenta según avanza la edad; a partir de los 75 años comienza a aumentar progresivamente, y alcanza las 1,1 consultas por persona al año en el grupo de mayor edad (95 y más años).

Las mujeres presentan una frecuentación a urgencias algo mayor que los hombres (0,5 y 0,4, respectivamente). Durante la etapa juvenil y adulta, las mujeres usan con más asiduidad la atención de urgencias que los hombres. La diferencia más significativa se produce en el grupo de edad de 20 a 29 años, que podía explicarse en parte por factores de salud reproductiva. A partir de los 85 años, la situación se invierte, y la frecuentación pasa a ser mayor en los hombres que en las mujeres.

## Urgencias extrahospitalarias por persona en la C.A. de Euskadi según la edad y el sexo. 2024



Fuente: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) en base a datos del Departamento de Salud

## 2. Servicios de emergencias 112/SOS Deiak

Los centros coordinadores de emergencias 112/SOS Deiak, que se ocupan de la atención en domicilio, en la vía pública o traslado al hospital, atendieron un total de 396.505 demandas sanitarias, lo que equivale a 178 solicitudes por cada 1.000 habitantes (172 en 2023), de las cuales, el 35,1% fue resuelto por el centro coordinador y el 64,9 % con el desplazamiento de un profesional sanitario.

La demanda de asistencia de emergencias en estos últimos años ha venido marcada por el aumento significativo de atenciones durante la pandemia (2020-2021), cuando se superaron las 420.000 solicitudes, seguido de un descenso en los años posteriores. Aun así, los niveles actuales se mantienen por encima de la actividad registrada en 2019 (327 mil).

## 3. Servicios de urgencias hospitalarias

Los centros hospitalarios atendieron 1,3 millones de urgencias en 2023 (un 2 % más que en 2022), por término medio 8 de cada 10 fueron resueltas en el ámbito público.

Las urgencias hospitalarias aumentan de forma constante durante la última década, salvo en 2020, año marcado por la pandemia con un descenso de casi el 24%, respecto a 2019. A partir de 2021 la actividad comenzó a recuperarse hasta que en 2022 el volumen de urgencias no solo se normalizó, sino que superó los niveles registrados antes del COVID-19.

En 2023, el 11,1 % de las urgencias requirió ingreso hospitalario. Este porcentaje mantiene una tendencia descendente desde 2014, cuando se situó en 13,1 %, con la excepción de 2020, año en el que alcanzó su valor máximo (14 %), lo que refleja que en ese año hubo más casos graves que requirieron hospitalización.



## Morbilidad hospitalaria

La morbilidad hospitalaria reúne información sobre las enfermedades que motivan ingresos, y constituye una fuente fundamental para comprender el perfil de demanda asistencial. Su análisis permite identificar patrones de ingreso, planificar recursos y apoyar la evaluación y los estudios epidemiológicos.

- **1. Morbilidad hospitalaria en hospitales de agudos de la C.A. de Euskadi: características, principales causas y estancias**
- **2. Morbilidad hospitalaria en la C.A. de Euskadi evolución y comparación con España**

### 1. Morbilidad hospitalaria en hospitales de agudos

En 2024 se contabilizaron 241.936 hospitalizaciones<sup>15</sup> en los hospitales de agudos de la C.A. de Euskadi, lo que supuso un aumento del 2,7 % respecto a 2023. El 84,6 % de las personas fueron atendidas en hospitales públicos y el 15,4 % en privados.

Según las características de las personas atendidas, en su mayoría fueron hombres (51,3 %) o personas de 65 y más años (52,3%)

La mayoría de las hospitalizaciones se producen en el grupo de 65 a 79 años, en los hombres representó casi el 34 % y el 25 % en las mujeres; en el grupo de 80 y más años se invierte la situación, con una mayor proporción de mujeres (24,9 %) que de hombres (20,8 %).

#### ***Principales causas de hospitalización en los hospitales de agudos***

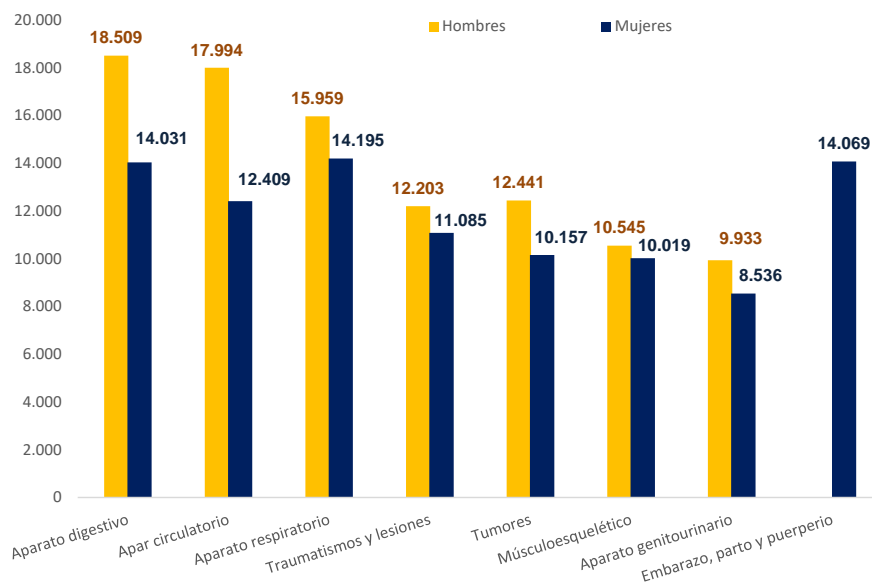
Las principales causas de hospitalización fueron las enfermedades del aparato digestivo (13,4 %), seguidas muy de cerca por las del aparato circulatorio y del respiratorio (12,6 % y 12,5 %, respectivamente). Entre las tres acapararon el 38,5 % de las hospitalizaciones (+5,1 % respecto a 2023). A mayor distancia se situaron los traumatismos y lesiones (9,6 %) y los tumores (9,3 %).

#### ***Destaca el aumento de los ingresos por enfermedades del aparato respiratorio***

El aumento de ingresos por enfermedades del aparato respiratorio por tercer año consecutivo (+ 7,2 % respecto a 2023), sitúa a este grupo de enfermedades en 2024 prácticamente al mismo nivel que las del aparato circulatorio, que ocupa la segunda posición.

#### **Hospitalizaciones por grupos de enfermedades más frecuentes en los hospitales de agudos de la C.A. de Euskadi según sexo. 2024**

<sup>15</sup> Según último dato publicado por Eustat de la Estadística de morbilidad hospitalaria, en la modalidad de hospitalización se contabilizan los episodios con estancia igual o mayor a 1 día, es decir, no se computan los episodios con 0 días.



Fuente: Eustat. Estadística de morbilidad hospitalaria

En los hombres prevalece el orden de las tres principales causas más frecuentes: enfermedades del aparato digestivo (14,9 %), circulatorio (14,5 %) y respiratorio (12,9 %). En estos grupos de enfermedades la frecuentación hospitalaria de los hombres fue más elevada que en las mujeres.

En las mujeres, el descenso continuado a lo largo de estos últimos quince años (desde 2009) de los ingresos por procesos obstétricos, ha supuesto que otros grupos de enfermedades frecuentes cobren más peso; así es el caso de las enfermedades respiratorias (12 %) y las digestivas (11,9 %), que se posicionan prácticamente a la misma altura que las atenciones por embarazo, parto y puerperio (11,9 %).

**Hospitalizaciones por grupos de enfermedades más frecuentes en los hospitales de agudos de la C.A. de Euskadi según sexo y grupos de edad. 2024**

	Total	% (*)	Tasa de variación (%) 2024/2023	Sexo (%)		Edad (%)				
				Hombre	Mujer	0-14	15-44	45-64	65-79	80 y más
GRANDES GRUPOS DE DIAGNÓSTICO										
Total	241.936	100	2,7	100	100	100	100	100	100	100
Aparato digestivo	32.540	13,4	2,9	14,9	11,9	8,2	11,2	16,6	14,0	12,0
Aparato circulatorio	30.403	12,6	5,3	14,5	10,5	0,9	2,3	10,7	15,8	20,7
Aparato respiratorio	30.154	12,5	7,2	12,9	12,0	22,2	8,4	9,2	11,7	18,5
Traumatismos y lesiones	23.288	9,6	2,8	9,8	9,4	7,8	10,8	10,8	8,0	9,9
Tumores	22.598	9,3	3,2	10,0	8,6	1,5	4,1	11,5	13,5	7,2
Aparato musculoesquelético	20.564	8,5	2,0	8,5	8,5	2,9	6,9	12,3	10,0	4,7
Aparato genitourinario	18.469	7,6	1,5	8,0	7,2	3,2	6,7	8,6	8,7	6,8
Embarazo, parto y puerperio	14.069	5,8	-3,1	-	11,9	0,0	31,7	0,3	-	-

(\*) El porcentaje se ha calculado sobre el total de hospitalizaciones  
CIE -10: Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª versión  
Fecha 19 de noviembre de 2025  
Fuente: Eustat. Estadística de morbilidad hospitalaria

El orden de los grupos de enfermedades y las causas específicas más frecuentes varían significativamente con la edad. Entre la población **menor de 15 años**, destacaron las afecciones respiratorias (hipertrofia de las amígdalas y adenoides); de **15 a 44 años**, además de las atenciones por parto y embarazo, predominaron las digestivas (enfermedades del apéndice) y los traumatismos y lesiones (esguince de ligamento cruzado anterior de rodilla y fractura de la pierna). En el grupo de **45 a 64 años** prevalecieron las digestivas (la coleditiasis -cálculos en la vesícula biliar- en las mujeres y la hernia inguinal en los hombres), a las que suman las enfermedades del sistema musculoesquelético (artrosis de cadera y rodilla) y los tumores (de mama en mujeres y próstata en hombres).

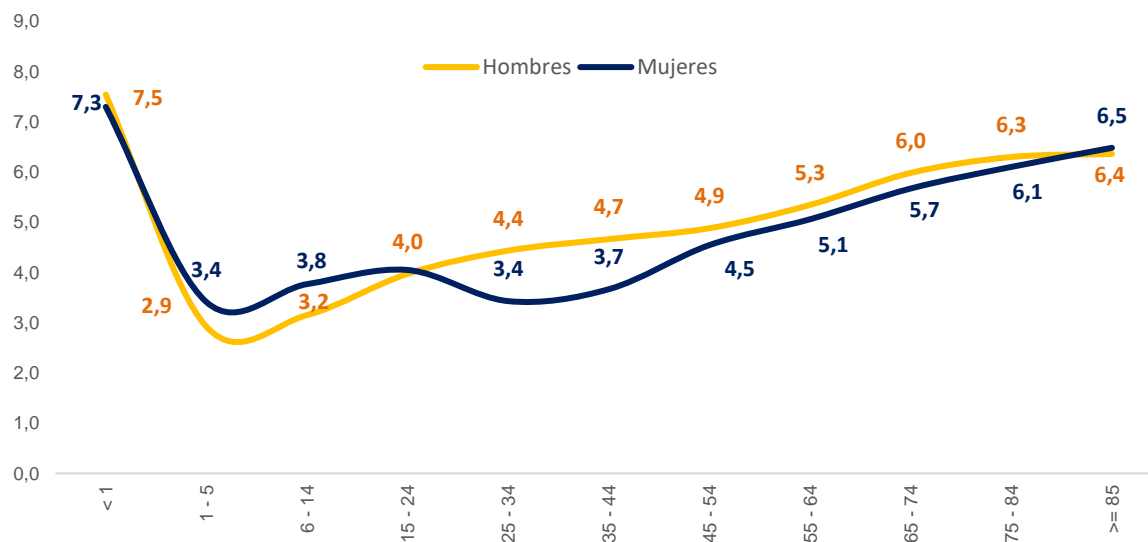
En las personas de **65 y más años**, las enfermedades circulatorias fueron las más frecuentes. Entre ellas, destacan los trastornos de conducción y disritmias cardíacas, las cerebrovasculares (como el infarto cerebral) y la enfermedad hipertensiva (más extendida en el grupo de 80 y más años). Le siguieron las afecciones respiratorias con un impacto mayor entre las personas de **80 y más años** (destacando en particular la neumonía) y, a continuación, los grupos de las digestivas y las tumorales (vejiga y próstata), más habituales en el grupo de **65 a 79 años**.

### Estancia en los hospitales de agudos

En 2024, las personas hospitalizadas causaron 1.303.743 estancias (es decir, los días que transcurrieron desde la fecha de ingreso del paciente hasta la fecha de alta), lo que supuso un leve aumento del 0,8% respecto a 2023 y que la estancia media se situara en 5,4 días (5,5 en 2023).

### Estancia media en los hospitales de agudos de la C.A. de Euskadi por sexo. 2024





Fuente: Eustat. Estadística de morbilidad hospitalaria

### ***La estancia media hospitalaria más elevada se registra en la etapa inicial y final del ciclo de la vida***

La estancia media<sup>16</sup> en los hombres fue de 5,6 días y en las mujeres de 5,2 días y, por grupos de edad, la más elevada se registró en la etapa inicial y final del ciclo de la vida: menores de 1 año (7,4 días) y 80 y más años (6,4 días). La brecha de género más alta se produce en el tramo de jóvenes y adultos de mediana edad (25-44 años), con una estancia media más elevada en los hombres que en las mujeres.

Las enfermedades del aparato circulatorio fueron las que generan más número de estancias hospitalarias (14,3 %), seguidas por las enfermedades del aparato respiratorio (12,7 %) y digestivo (11,9 %). Sin embargo, los trastornos mentales y del comportamiento fueron los responsables de las estancias medias más prolongadas (14,3 días), junto a las enfermedades de origen perinatal (8,9 días) y las infecciosas (8,4 días).

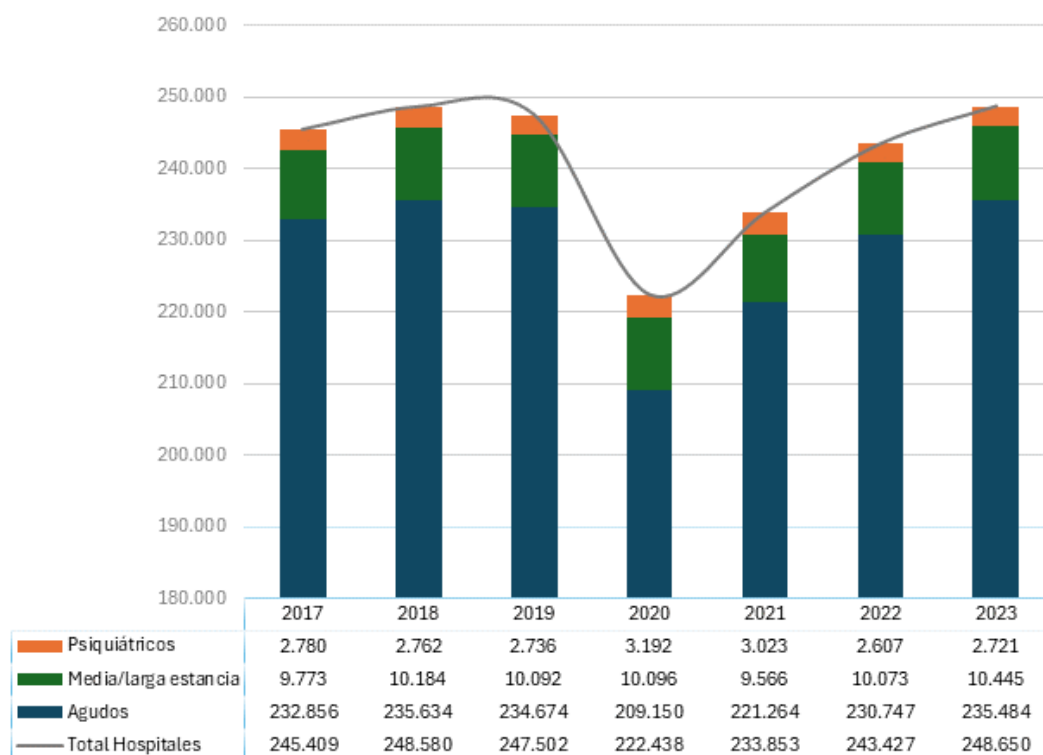
<sup>16</sup> Estancia media: indicador resultante de dividir el número de estancias entre el número de altas

## 1. Morbilidad hospitalaria en la C.A. de Euskadi: evolución y comparación con España

Los ingresos en los hospitales de agudos concentran casi el 95% de las hospitalizaciones en la C.A. de Euskadi en 2023, se supera su nivel asistencial prepandemia tras unos años de recuperación progresiva de la actividad, la tendencia apunta a una normalización de su actividad asistencial y a un posible efecto acumulado de la demanda que quedó pendiente por causa de la pandemia.

### Hospitalizaciones en los hospitales de la C.A. de Euskadi según finalidad asistencial. 2017-2023

Fuente: Eustat. Estadística de morbilidad hospitalaria

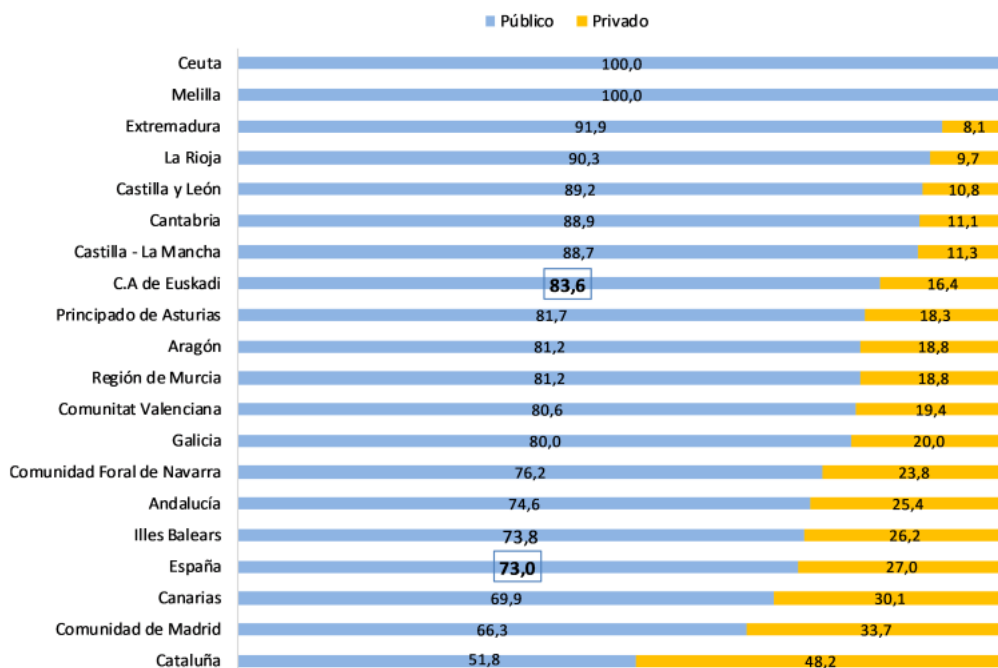


En 2023<sup>17</sup> los hospitales de la Comunidad Autónoma de Euskadi registraron un total de 248.650 hospitalizaciones, lo que supuso el 5,1 % del total del Estado, el mismo porcentaje que en 2022.

El 83,6% de las hospitalizaciones vascas se atendieron en los hospitales públicos, casi once puntos porcentuales más que la media estatal (73 %), situándose por delante de comunidades autónomas como Cataluña (51,8 %), la Comunidad de Madrid (66,3 %). El 16,4 % de hospitalizaciones restantes se atendieron en los privados

<sup>17</sup> Últimos datos publicados de morbilidad hospitalaria de hospitales de agudos, media-larga estancia y psiquiátricos.

### Hospitalizaciones según la dependencia del hospital, Comunidad y Ciudad Autónoma de hospitalización (%). 2023



Fuente: Eustat. Estadística de morbilidad hospitalaria. INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria

### ***Euskadi se encuentra entre las comunidades autónomas con las tasas de hospitalización más altas***

En términos comparativos, la tasa de morbilidad hospitalaria en la C.A. de Euskadi fue de 11.297 hospitalizaciones por 100.000 habitantes en 2023, lo que le colocó por encima de la media estatal (10.065), y la tercera comunidad autónoma con mayores tasas de hospitalización, tras el Principado de Asturias (11.583) y Cataluña (11.521) en 2023.

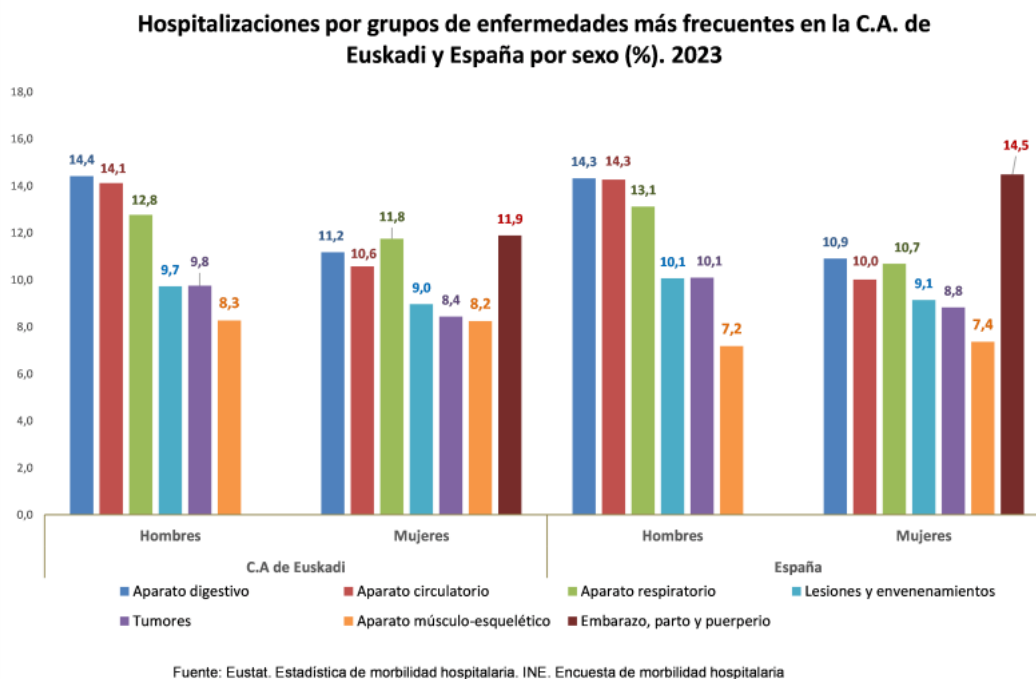
### ***El 53% de las personas hospitalizadas en los hospitales vascos tenía 65 y más años, mientras que en el Estado se cifró en el 48%***

El 50,9% de las personas hospitalizadas fueron hombres y el 49,1% mujeres, mientras que a nivel estatal la proporción de mujeres fue superior (51,4%). De no considerar los episodios por embarazo, parto y puerperio, el porcentaje de mujeres bajaría al 45,9% en la C.A. de Euskadi (47,5% en España).

Las personas de 65 y más años representaron el 52,9% de las hospitalizaciones en la C.A. de Euskadi en 2023, cinco puntos porcentuales por encima del de España (47,9%); dentro de este grupo, el tramo de 65 a 84 años acaparó el mayor volumen de asistencias (37,6% y 34,2% en España).

### ***Las enfermedades digestivas, circulatorias y respiratorias encabezan las causas más frecuentes de hospitalización en la C.A. de Euskadi y en España.***

Las enfermedades del aparato digestivo (12,8%), junto a las del aparato circulatorio (12,4%) y las del aparato respiratorio (12,3%), fueron las principales causas de hospitalización en 2023, representando el 37,5 % del total de las hospitalizaciones en los hospitales de la C.A. de Euskadi (36,5 % en España).



En 2023, los episodios por embarazo, parto y puerperio, aunque con un peso cada vez menor (11,9% frente al 14,5% en el Estado), continuaron siendo la principal causa de hospitalización en mujeres; le siguieron muy de cerca el grupo de enfermedades respiratorias (11,8%), que este año superaron a las digestivas (11,2%) y circulatorias (10,6%).

En los hombres, cobraron más protagonismo las enfermedades digestivas (14,4%) y las circulatorias (14,1%), coincidiendo con España (ambas con el 14,3%), seguidas de las respiratorias (12,8%).

### **La estancia media fue de 8 días en los hospitales de la C.A. de Euskadi y de 8,1 en España**

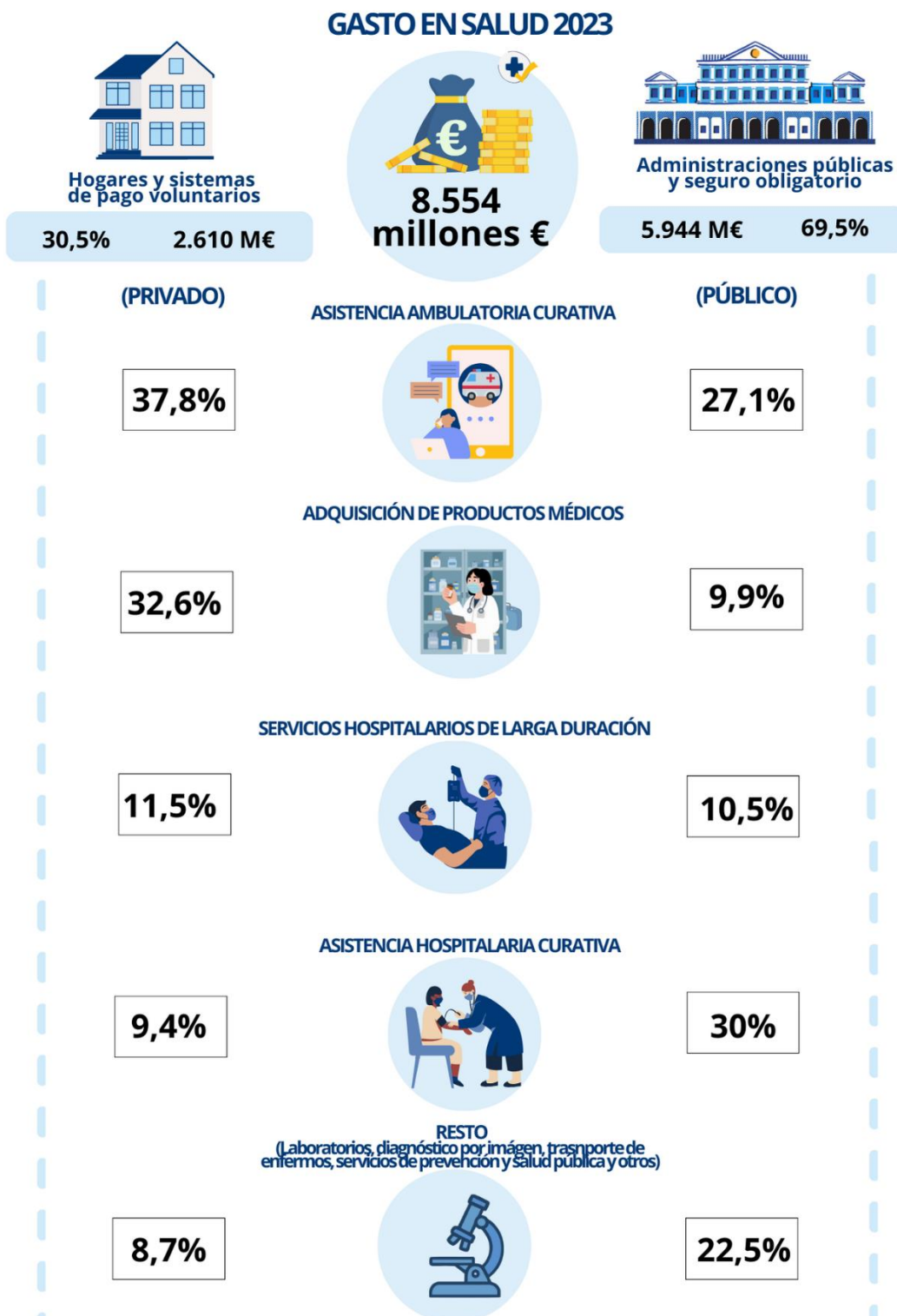
El total de días que permanecieron las personas ingresadas en los hospitales de la C.A. de Euskadi ascendió a un total de 1.990.909 en 2023, lo que supuso una estancia media de 8 días<sup>18</sup> (8,1 en el Estado) y fue más elevada en los hombres (8,4 días) que en las

<sup>18</sup> La inclusión de los centros hospitalarios de media-larga estancia y psiquiátricos con estancias más prolongadas que los centros hospitalarios de agudos determina que la estancia media a nivel general sea más elevada.

mujeres (7,6 días); ambos casos se situaron por debajo del promedio del Estado (8,8 y 7,5 días, respectivamente).

## 5. Gasto en salud

### Introducción



## Gasto corriente total

Basado en los datos de Cuenta de la Salud se muestra el gasto en bienes y servicios para la salud en la C.A. de Euskadi, según la función a la que se destina el gasto y el sector que lo financia. Son datos comparables a los publicados por Eurostat y OCDE para el resto de los países, ya que se contabilizan siguiendo la misma metodología.

El gasto corriente en salud en la C.A. de Euskadi, calculado conforme a la metodología de la OCDE publicada en el Sistema de Cuentas de Salud ([System of Health Accounts-SHA 2011](#)), alcanzó los 8.554 millones de euros en 2023, creciendo un 6,0% respecto a 2022. Desde 2020, el total de gasto corriente en valor absoluto ha crecido a una tasa media anual del 5,0%.

## Principales datos e indicadores de la Cuenta de la Salud en la C.A. de Euskadi. 2020-2023

					Tasa de variación (%)	
						Acumulativa media anual
	2020	2021	2022	2023(p)	2023(p)/2022	2023(p)/2020
<b>TOTAL GASTO CORRIENTE (millones de euros)</b>	<b>7.390</b>	<b>7.821</b>	<b>8.068</b>	<b>8.554</b>	<b>6,0</b>	<b>5,0</b>
Gasto por habitante (euros)	3.364	3.571	3.683	3.882	5,4	4,9
Gasto corriente/PIB (%)	10,2	9,9	9,3	9,2	-0,1 (*)	-1,0 (*)

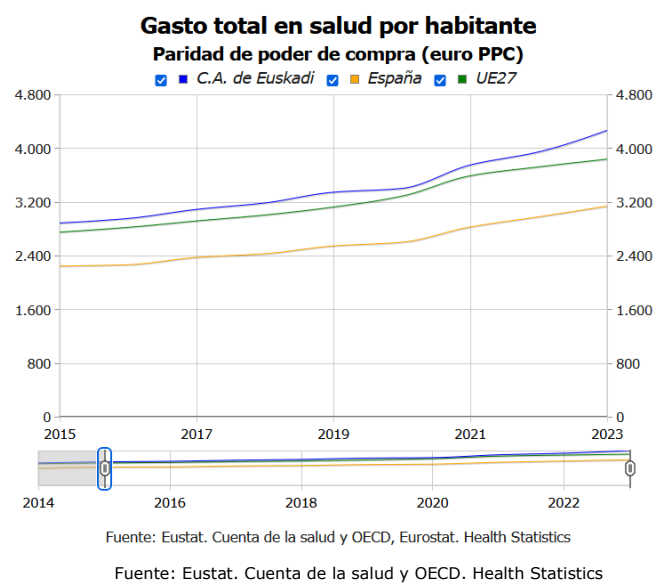
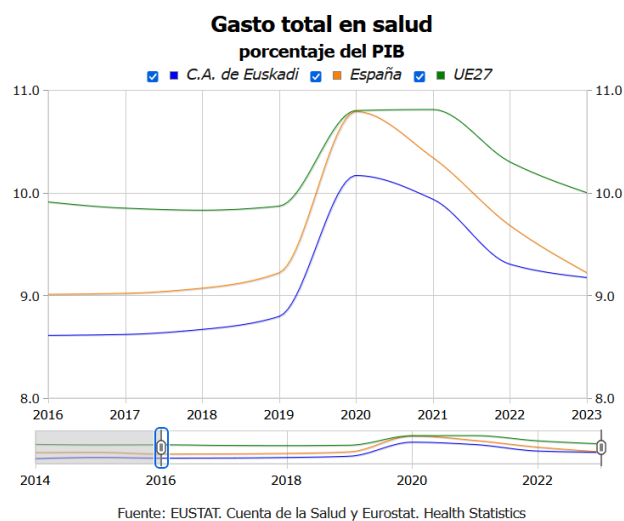
(p) provisional

(\*) diferencia en puntos porcentuales

Fuente: Eustat. Cuenta de la Salud

Este gasto de 8.552 millones supuso el 9,2% del PIB en 2023, 0,1 puntos porcentuales menos que el año anterior. Desde 2020, año en el que supuso la mayor participación en el PIB, 10,2%; este indicador ha decrecido en 1 punto porcentual. Esta misma evolución se ha producido en los países del entorno UE27; donde la media UE27 ha pasado del 10,8% en 2020 al 10,0% en 2023

Otro indicador de comparabilidad internacional, el indicador de gasto en salud per cápita en PPC (euro) muestra que el gasto destinado a salud en la C.A. de Euskadi se mantiene por encima de media UE27, aumentando cada año el diferencial entre ambos. En 2023, la C.A. de Euskadi tiene un gasto per cápita PPC de 4.262, mientras en la media EU27 es de 3.835.



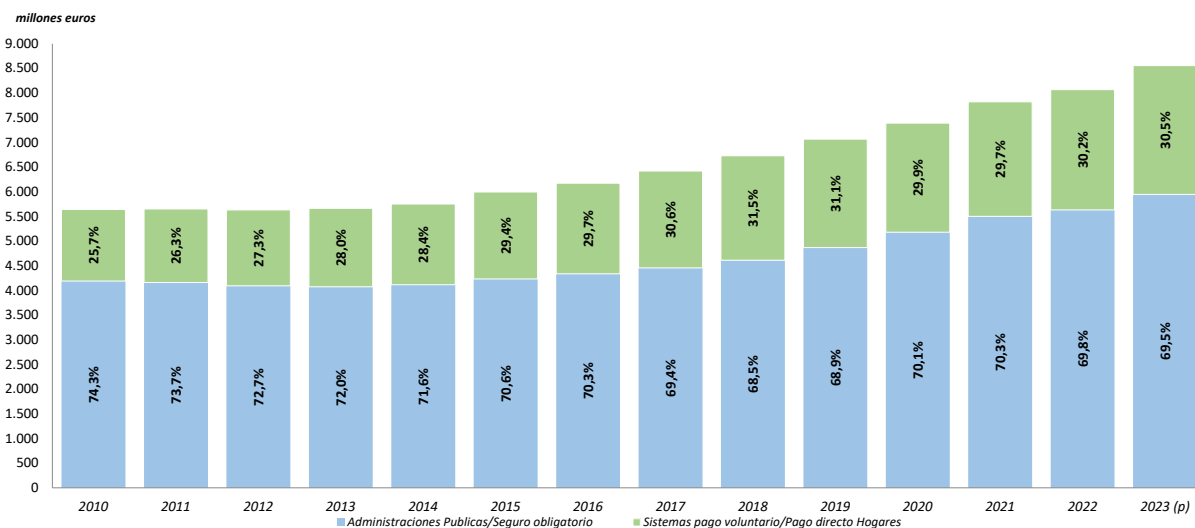


Basado en los datos de Cuenta de la Salud se muestra el gasto en bienes y servicios para la salud en la C.A. de Euskadi, según la función a la que se destina el gasto y el sector que lo financia. Son datos comparables a los publicados por Eurostat y OCDE para el resto de los países, ya que se contabilizan siguiendo la misma metodología.

### Gasto según financiación

Atendiendo a la **financiación** del gasto, de los 8.554 millones de euros de gasto corriente en 2023 en la C.A de Euskadi, el conjunto de las **Administraciones públicas y Seguros de pago obligatorio** financió 5.944 millones euros, esto es, el 69,5% del gasto y el conjunto de **Seguros de salud de pago voluntario y Pago directo de los hogares** 2.610 millones de euros, el 30,5%.

### Financiación del gasto corriente en salud en la C.A. de Euskadi. 2010-2023



Fuente: Eustat. Cuenta de la Salud

Desde el año 2010, la aportación de los hogares y seguros de salud voluntarios ha aumentado desde el 25,7% en 2010 hasta el 30,5% en 2023. Solo en 2020 y 2021 (años de la covid-19) se redujo algo el peso del gasto privado, pasando del 31,1% en 2019 hasta el 29,7% en 2021.

En sentido contrario, desde 2010, el peso de la financiación pública y obligatoria ha ido disminuyendo, pasando de un 74,3% en 2010 hasta 69,5% en 2023.

El indicador de esfuerzo de las administraciones públicas en la C.A. de Euskadi en salud, esto es, qué parte del gasto de las administraciones públicas se dedica a salud, ha aumentado ligeramente desde el 15,4 % en 2010 al 15,6% en 2023; siendo en 2021, el año con mayor peso, un 16,4%.

### Gasto según funciones

Basado en los datos de Cuenta de la Salud se muestra el gasto en bienes y servicios para la salud en la C.A. de Euskadi, según la función a la que se destina el gasto y el sector que lo financia. Son datos comparables a los publicados por Eurostat y OCDE para el resto de los países, ya que se contabilizan siguiendo la misma metodología.

El análisis de los datos de la Cuenta de la Salud por **funciones** muestra que, en la C.A. de Euskadi, la función de mayor peso sigue siendo la **Asistencia sanitaria curativa**, que en 2023 representó el **56,9% del gasto corriente** y aumentó un 6,5% respecto a 2022. La segunda función en importancia es la correspondiente a **Productos médicos** (productos farmacéuticos, prótesis, ...), con un **16,8%** del gasto corriente y un crecimiento de un 7,2% respecto a 2022. En tercer lugar, el gasto en **Asistencia sanitaria de larga estancia** (que incluye el gasto destinado a la atención sanitaria a personas dependientes) representó el **14,7%** del gasto corriente y aumentó un 3,5 % respecto a 2023.

## Gasto corriente en salud en la C.A. de Euskadi por funciones (millones euros). 2020-2023

FUNCIÓN	2020	2021	2022	2023(p)	% sobre Total Gasto en Salud		Tasa variación anual (%)	
					2020	2023(p)	2022/2021	2023(p)/2022
HC.1 Asistencia sanitaria curativa	4.138	4.459	4.569	4.867	56,0	56,9	2,5	6,5
HC.2 Asistencia sanitaria de rehabilitación	136	149	160	180	1,8	2,1	7,3	12,1
HC.3 Asistencia sanitaria de larga estancia	1.160	1.181	1.216	1.258	15,7	14,7	3,0	3,5
HC.4 Servicios sanitarios auxiliares	390	428	422	429	5,3	5,0	-1,6	1,8
HC.5 Productos médicos (no asignados a función)	1.252	1.267	1.345	1.441	17,0	16,8	6,1	7,2
HC.6 Servicios de prevención	98	96	101	108	1,3	1,3	5,2	7,8
HC.7 Gobernanza y administración del sistema de salud y de la financiación sanitaria	215	240	256	270	2,9	3,2	6,0	5,9
<b>TOTAL GASTO EN SALUD</b>	<b>7.390</b>	<b>7.821</b>	<b>8.068</b>	<b>8.554</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>3,2</b>	<b>6,0</b>

(p) provisional

Fuente: Eustat. Cuenta de la Salud

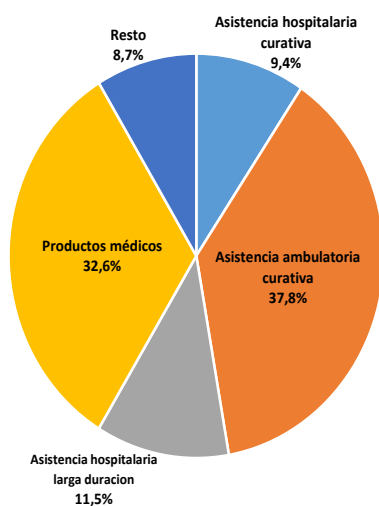
El cruce de datos por **funciones y financiación** muestra que el gasto es diferente según quien lo realiza.

Los **hogares y sistemas de pago voluntario** destinaron la mayor parte de su gasto a asistencia curativa ambulatoria (37,8%), seguido de la adquisición de productos médicos, (32,6%).

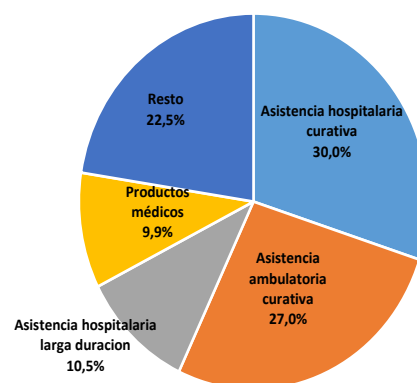
Las **administraciones públicas y sistemas de pago obligatorio** destinaron la mayor parte de su gasto a la asistencia hospitalaria curativa (30,0%), seguido de la asistencia ambulatoria curativa (27,0%) y asistencia hospitalaria de larga duración (10,5%). Dentro de Resto (22,5%); el gasto más relevante corresponde a Servicios sanitarios auxiliares (laboratorio, diagnostico imagen, transporte de enfermos), suponiendo el 6% del total.

## Gasto corriente en salud de la C.A. de Euskadi por funciones y según financiación (%). 2023

Pago directo hogares/Sistemas pago voluntario



Administraciones públicas/ Seguro obligatorio



Fuente: Eustat. Cuenta de la Salud