



**State of Health in the EU**  
**ESPAÑA**

Perfil sanitario nacional 2025

## Serie de perfiles sanitarios nacionales

Los perfiles sanitarios nacionales del *State of Health in the EU* proporcionan una visión concisa y políticamente relevante de la salud y los sistemas sanitarios de la Unión Europea (UE) y del Espacio Económico Europeo. En ellos, se subrayan las características y los desafíos específicos de cada país en un contexto comparativo entre países. El objetivo es apoyar a los responsables políticos y a las personas influyentes con un medio para el aprendizaje mutuo y la transferencia de conocimientos. La edición de 2025 de los Perfiles de salud de los países incluye una sección especial dedicada a la política farmacéutica.

Los perfiles representan el trabajo conjunto de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el European Observatory on Health Systems and Policies, en cooperación con la Comisión Europea. El equipo agradece las valiosas observaciones y sugerencias formuladas por la red de seguimiento de los sistemas y políticas sanitarias del Observatorio, el Comité de Salud de la OCDE y el grupo de expertos en evaluación del rendimiento de los sistemas sanitarios.

## Contenido

1 Aspectos destacados	1
2 La salud en España	2
3 Factores de riesgo	5
4 El sistema sanitario	7
5 Funcionamiento del sistema sanitario	9
6 En el punto de mira: los productos farmacéuticos	19
7 Principales resultados	23

## Fuentes de datos e información

Los datos y la información de estos perfiles nacionales se basan principalmente en las estadísticas oficiales nacionales facilitadas a Eurostat y la OCDE, que han sido validadas para garantizar los niveles más elevados de comparabilidad de datos. Las fuentes y los métodos en que se basa esta información están disponibles en la base de datos de Eurostat y en la base de datos de la OCDE en materia de salud.

Asimismo, otros datos adicionales provienen del Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), las encuestas sobre comportamientos relacionados con la salud en niños en edad escolar

(HBSC), la Encuesta sobre Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE), el Sistema Europeo de Información sobre el Cáncer (ECIS), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como otras fuentes nacionales.

Los promedios de la UE son promedios ponderados de los veintisiete Estados miembros a menos que se especifique lo contrario. Estos promedios de la UE no incluyen Islandia y Noruega.

El presente perfil se completó en septiembre de 2025 y está basado en los datos a los que se podía acceder en la primera mitad de septiembre de 2025.

## Contexto demográfico y socioeconómico de ESPAÑA, 2024

Factores demográficos	España	UE
Tamaño de la población	48 619 695	449 306 184
Porcentaje de población mayor de 65 años	20 %	22 %
Tasa de fertilidad <sup>1</sup> (2021)	1,1	1,4
Factores socioeconómicos		
PIB per cápita (PPA <sup>2</sup> en EUR)	36 329	39 675
Riesgo de pobreza o exclusión social <sup>3</sup>	25,8 %	20,9 %

1. Número de niños nacidos por mujer de entre 15 y 49 años.

2. La paridad del poder adquisitivo (PPA) se define como la tasa de conversión monetaria que equipara el poder adquisitivo de diferentes divisas eliminando las diferencias de niveles de precios entre países.

3. El riesgo de pobreza o exclusión social (AROPE) es el porcentaje de personas que se encuentran en riesgo de pobreza, sufren privaciones materiales y sociales graves o viven en un hogar con una intensidad de trabajo muy baja.

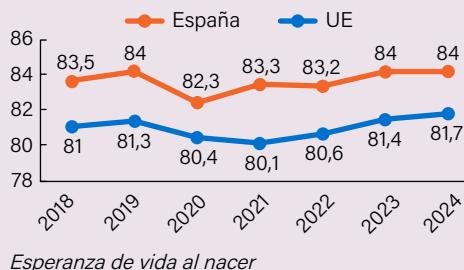
Fuente: Base de datos de Eurostat.

**Descargo de responsabilidad:** En nombre de la OCDE, esta obra se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos empleados en el presente documento no reflejan necesariamente los puntos de vista oficiales de los países miembros de la OCDE. Las opiniones y puntos de vista expresados en las publicaciones del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud no representan necesariamente la política oficial de las organizaciones participantes.

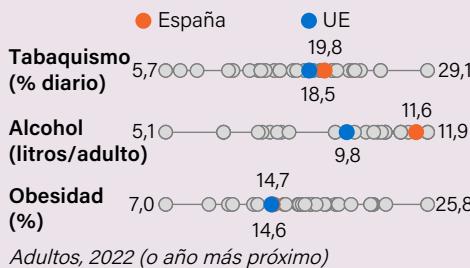
Esta obra ha sido elaborada con la ayuda financiera de la Unión Europea. Las opiniones expresadas en el presente documento no pueden considerarse en modo alguno como reflejo de la opinión oficial de la Unión Europea.

Los nombres y la representación de los países y territorios utilizados en esta publicación conjunta siguen la práctica de la OMS. El presente documento, así como los datos y mapas que contiene, se entienden sin perjuicio del estatuto o la soberanía de ningún territorio, de la delimitación de fronteras y límites internacionales y del nombre de ningún territorio, ciudad o zona. Las exenciones de responsabilidad territoriales específicas son aplicables a la OCDE y pueden consultarse en el siguiente enlace: <https://www.oecd.org/en/about/terms-conditions/oecd-disclaimers.html>. Se aplican exenciones de responsabilidad adicionales para la OMS. Esta traducción ha sido revisada en cuanto a terminología y claridad. En caso de discrepancia entre esta traducción y el original en inglés, prevalecerá el texto en inglés.

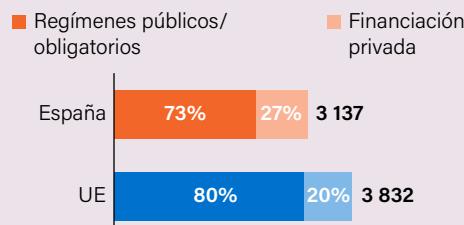
# 1 Aspectos destacados



Esperanza de vida al nacer



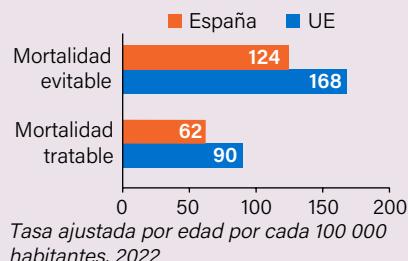
Adultos, 2022 (o año más próximo)



Gasto sanitario per cápita (PPA EUR), 2023

## Funcionamiento del sistema sanitario

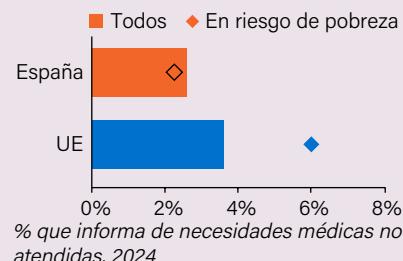
### Eficacia



Tasa ajustada por edad por cada 100 000 habitantes, 2022

España tuvo una de las tasas más bajas de mortalidad por causas evitables y tratables de la UE en 2022. Existe una serie de políticas que abordan los factores de riesgo, y los programas de detección refuerzan la prevención. Las bajas tasas de ingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca congestiva y diabetes reflejan el buen funcionamiento de la atención primaria y los sistemas de atención integrada, aunque persisten las desigualdades regionales.

### Accesibilidad



El acceso a la asistencia sanitaria es generalmente bueno en España, aunque la escasez de personal sanitario puede afectar a la accesibilidad. En comparación con las medias de la UE, en 2024 las necesidades no cubiertas entre las personas que necesitaban asistencia eran bajas en el caso de la asistencia médica, pero altas en el caso de la atención odontológica, especialmente entre las personas en riesgo de pobreza. Se ha ampliado el paquete de prestaciones, especialmente en lo que se refiere a la atención odontológica. Sin embargo, las listas de espera siguen siendo el principal obstáculo para acceder a la asistencia sanitaria.

### Resiliencia



La digitalización es un elemento clave para construir un sistema sanitario resiliente. España ha puesto en marcha iniciativas estratégicas en materia de salud digital y ha aumentado la financiación en este ámbito. Un porcentaje elevado de la población concierne citas y accede a sus registros médicos en línea. La salud sigue siendo importante en la agenda política del país, y el gasto público en asistencia sanitaria ha aumentado con el tiempo.

## En el punto de mira: los productos farmacéuticos

El gasto per cápita en productos farmacéuticos minoristas en España fue inferior a la media de la UE en 2023, representando el 15 % del gasto total en salud. Si bien el gasto en productos farmacéuticos minoristas ha disminuido con el tiempo, el gasto farmacéutico en medicamentos dispensados en hospitales ha aumentado rápidamente, en parte debido a los nuevos y a menudo costosos medicamentos que se administran exclusivamente en los hospitales. Aunque existen copagos para los medicamentos de atención ambulatoria, estos no contribuyen al gasto catastrófico de los hogares. Se está llevando a cabo una reforma integral de la legislación farmacéutica, que incluye medidas para reforzar el acceso, fomentar el uso racional de los medicamentos e introducir procedimientos de evaluación de las tecnologías sanitarias.

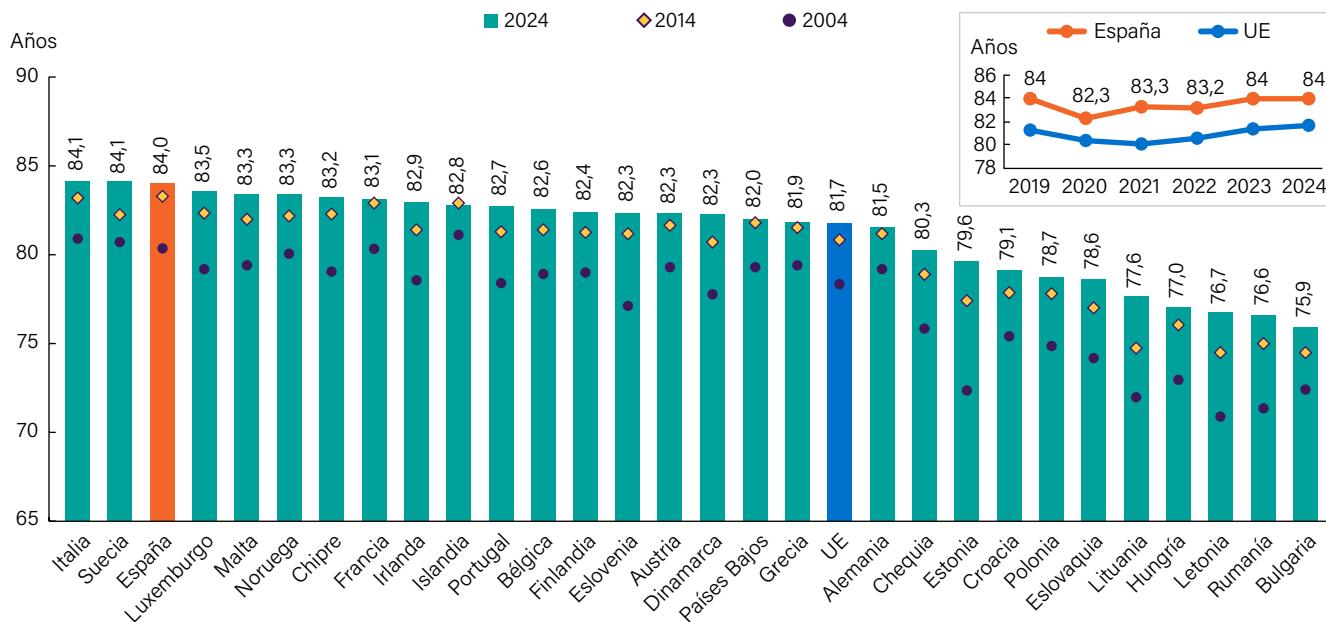
## 2 La salud en España

### La esperanza de vida en España era la tercera más alta en la UE en 2024

La esperanza de vida al nacer en España era de 84 años en 2024, lo que supone 2,3 años por encima de la media de la UE y la tercera más alta entre los países de la UE, después de Italia y Suecia (Figura 1). Tras la fuerte reducción durante el primer año de la pandemia de COVID-19 en 2020, la esperanza de vida comenzó a recuperarse en 2021 y volvió

a su nivel prepandémico en 2023. Al igual que en otros países europeos, las mujeres en España tienden a tener una esperanza de vida más larga que los hombres. Entre las personas nacidas en 2024, las mujeres de España podían esperar vivir 86,6 años, es decir, 5,3 años más que los hombres (81,3 años). Esta diferencia entre sexos se acerca a la media de la UE (5,2 años).

**Figura 1. La esperanza de vida en España es 2,3 años superior a la media de la UE en 2024**



Notas: La media de la UE es ponderada. Los datos de Irlanda se refieren a 2023.

Fuente: Eurostat (demo\_mxpec).

### Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer representan algo más de la mitad de todas las muertes en España

En 2023, las principales causas de muerte en España fueron las enfermedades cardiovasculares (ECV) y el cáncer, que en conjunto representaron el 53 % de todas las muertes (Figura 2). Las enfermedades respiratorias y Alzheimer y otras demencias también representaron un alto porcentaje de las muertes en 2023. El número y la proporción de defunciones por COVID-19 fue mucho menor en 2023 que en los dos primeros años de la pandemia.

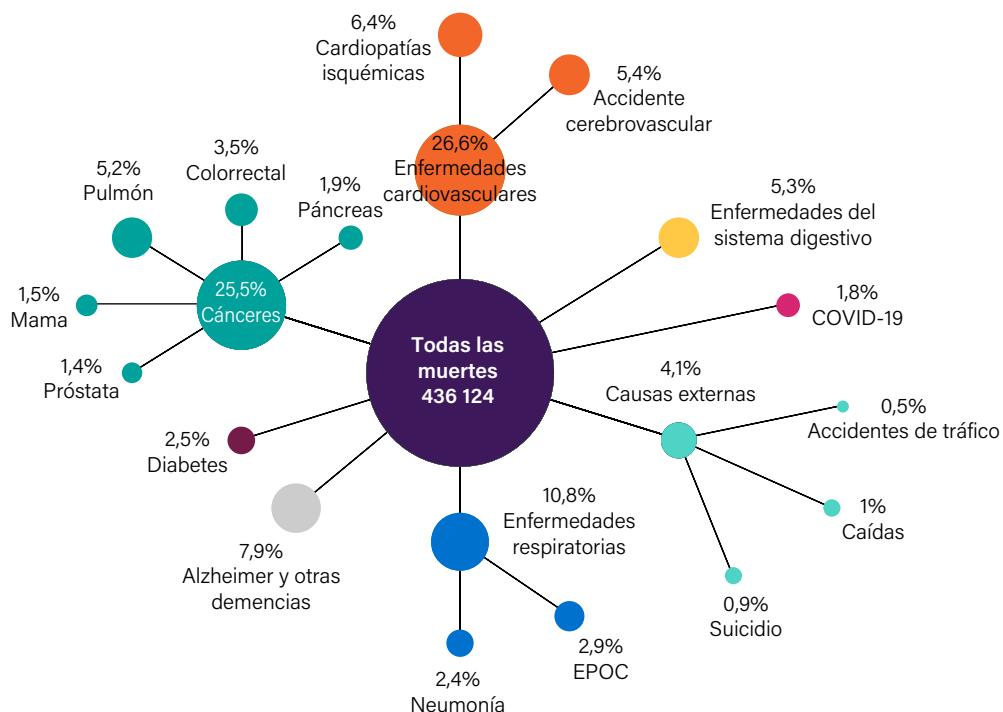
### La esperanza de vida saludable en España a los 65 años es menor para las mujeres que para los hombres

Al igual que en otros países de la UE, la población española está envejeciendo debido a las bajas tasas de natalidad y al aumento de la esperanza de vida. La proporción de españoles de 65 años o más aumentó del 17 % en 2000 al 20 % en 2024, y se prevé que siga aumentando hasta alcanzar el 33 % en 2050.

En 2022, una mujer de 65 años en España podría esperar vivir otros 23,2 años, unos dos años más que la media de la UE, mientras que un hombre de 65 años podría esperar vivir otros 19,2 años, 1,5 años por encima de la media de la UE. El número de años vividos con buena salud después de los 65 años es similar entre los hombres (9,8 años) y las mujeres (9,5 años), aunque estas últimas pasan una mayor parte de su vida restante con algunas limitaciones de actividad (Figura 3).

Casi la mitad (48 %) de las mujeres españolas mayores de 65 años padecían múltiples enfermedades crónicas, frente al 44 % de los hombres en 2022. Esta disparidad de género era menor que la media de los países de la UE, donde las proporciones eran del 46 % para las mujeres y del 40 % para los hombres. La mayor prevalencia de problemas de salud entre las mujeres españolas de edad avanzada también se reflejó en el hecho de que el 40 % declaró tener limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria, frente al 26 % de los hombres. Esta diferencia de género era más pronunciada en España (una diferencia de 14 puntos porcentuales) que en el conjunto de la UE (una diferencia de 10 puntos porcentuales).

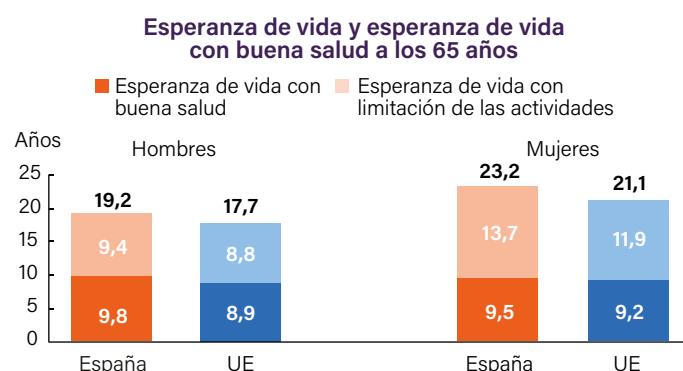
**Figura 2. Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer causaron cada una aproximadamente una de cada cuatro muertes en 2023**



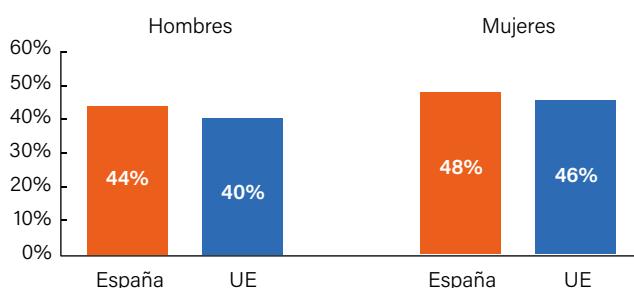
Nota: EPOC = enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Fuente: Eurostat (hlth\_cd\_aro); los datos se refieren a 2023.

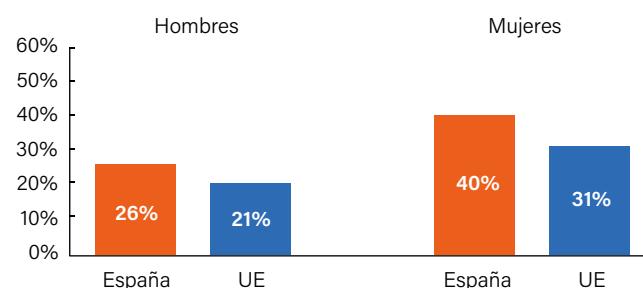
**Figura 3. Un alto porcentaje de mujeres españolas mayores de 65 años declara padecer múltiples enfermedades crónicas y limitaciones en las actividades cotidianas**



**Proporción de personas de 65 años o más con múltiples enfermedades crónicas**



**Limitaciones de las actividades cotidianas en las personas de 65 años o más**



Fuentes: Eurostat para la esperanza de vida con buena salud (tespm120, tespm130) y encuesta SHARE (para las enfermedades crónicas y las limitaciones en las actividades cotidianas); los datos se refieren a 2022 y 2021-22, respectivamente.

## En 2021 se diagnosticaron en España casi 476 000 nuevos casos de enfermedades cardiovasculares

Las ECV no solo se encuentran entre las principales causas de muerte en España, sino que también son los principales factores de morbilidad y discapacidad, lo que refleja las tendencias en toda la UE. Según las estimaciones del Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), en 2021 se produjeron aproximadamente 476 000 nuevos casos de ECV en España y 5,7 millones de personas vivían con una ECV. Esto corresponde a una tasa de incidencia (estandarizada por edad) de 969 casos por cada 100 000 habitantes, un 16 % inferior a la media de la UE, y a una tasa de prevalencia un

10 % inferior a la media de la UE (figura 4). En 2022, las ECV representaron aproximadamente el 12 % de todas las altas hospitalarias.

Al igual que en otros países de la UE, la incidencia y la prevalencia de las ECV en España fueron mucho mayores entre los hombres que entre las mujeres (un 37 % más entre los hombres que entre las mujeres en cuanto a nuevos casos y un 25 % más en cuanto a prevalencia en 2021). Las cardiopatías isquémicas (también conocidas como enfermedad coronaria) siguen siendo la ECV más común, con unos 138 000 nuevos casos cada año en España (lo que representa el 29 % de todas las ECV).

**Figura 4. Aproximadamente una de cada ocho personas padecía una enfermedad cardiovascular en España en 2021**



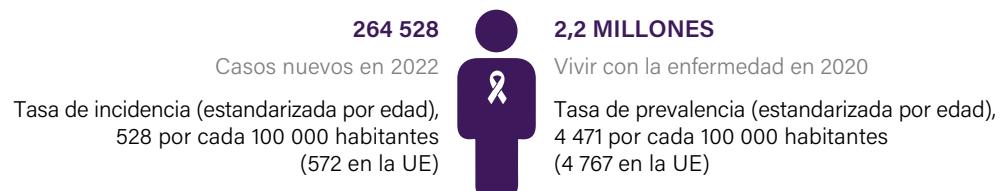
Fuente: IHME, Global Health Data Exchange (las estimaciones se refieren a 2021).

## Los hombres en España se enfrentan a una mayor incidencia de cáncer que las mujeres

Para 2022, se esperaban unos 264 000 nuevos casos de cáncer en España, y se estimaba que 2,2 millones de personas vivían con cáncer en 2020, según el European Cancer Information System (ECIS) (Figura 5). La prevalencia del cáncer era significativamente inferior a la de las ECV, lo que refleja tanto una menor incidencia como unas tasas de supervivencia más bajas. La tasa de incidencia estimada del

cáncer en España para 2022 era un 8 % inferior y su tasa de prevalencia para 2020 era un 6 % inferior a las medias de la UE. Se estimaba que los hombres tendrían una tasa de incidencia del cáncer un 18 % superior a la de las mujeres en 2022. Se estimó que los cánceres recién diagnosticados más comunes en 2022 serían el de mama (mujeres) y el de próstata (hombres), seguidos del colorrectal y el de pulmón en ambos sexos (OECD/ European Commission, 2025).

**Figura 5. Se estimaba que aproximadamente una de cada veintidós personas en España vivía con cáncer en 2020**



Notas: Se trata de estimaciones que pueden diferir de los datos nacionales. Los datos sobre el cáncer incluyen todos los tipos de cáncer, excepto el cáncer de piel no melanoma.

Fuente: European Cancer Information System (las estimaciones se refieren a 2022 para los datos de incidencia y a 2020 para los de prevalencia).

### 3 Factores de riesgo

#### Una cuarta parte de todas las muertes en España pueden atribuirse a factores de riesgo conductuales y medioambientales

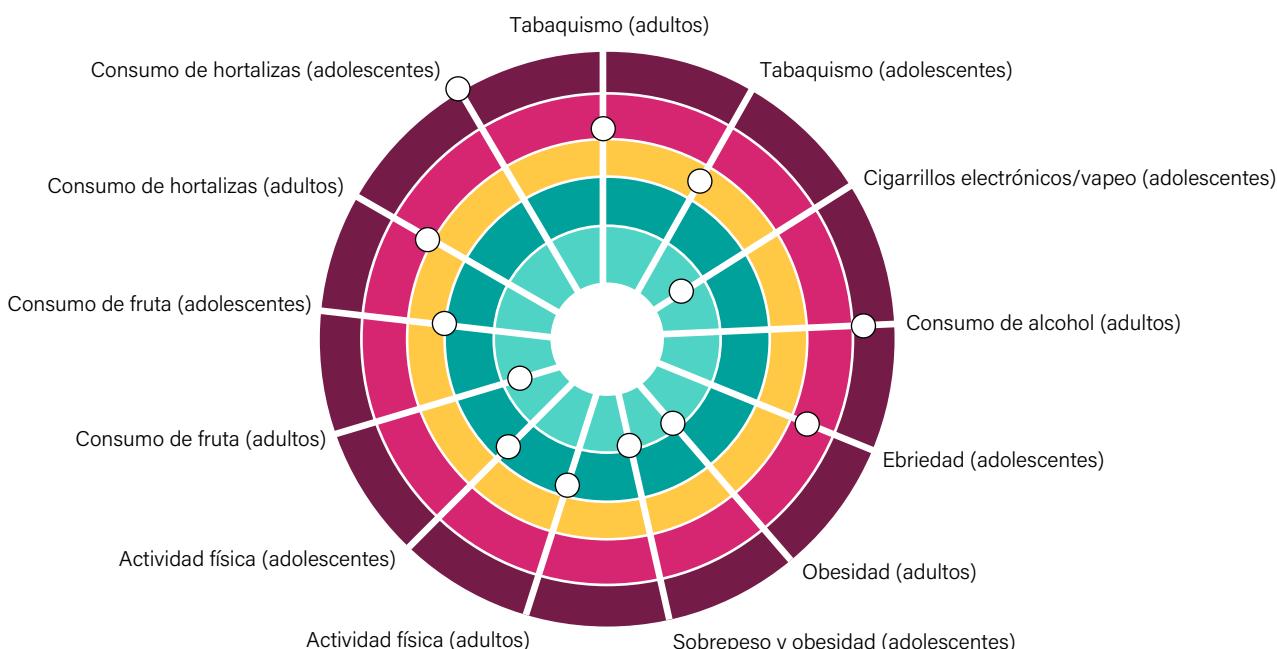
Según las estimaciones del IHME, alrededor de 96 000 defunciones en España en 2021 pueden atribuirse a factores de riesgo conductuales, como el tabaquismo, los riesgos asociados con la alimentación, el consumo de alcohol y los bajos niveles de actividad física. Otras 13 000 defunciones pueden atribuirse a la contaminación atmosférica en forma de partículas finas ( $PM_{2,5}$ ) y a la exposición al ozono por sí sola. En conjunto, estos factores de riesgo conductuales y medioambientales representaron el 25 % de todas las muertes en España en 2021, lo que, no obstante, fue ligeramente inferior a la media de la UE, que fue del 29 %. Esta menor proporción global se debió principalmente a que la proporción de muertes relacionadas con los riesgos asociados con la alimentación en España fue inferior a la media de la UE.

#### El tabaquismo y el consumo de alcohol siguen siendo los principales factores de riesgo en España

El tabaquismo entre los adultos en España ha disminuido de forma constante desde principios de la década de los 2000,

pasando del 32 % de adultos que fumaban a diario en 2001 al 20 % en 2020 (en comparación con la media de la UE del 19 % en 2022). Al igual que en otros países, la proporción de hombres fumadores es mayor que la de mujeres (23 % frente a 17 %), aunque la disminución de la prevalencia del tabaquismo ha sido más pronunciada entre los hombres en las últimas dos décadas. Entre los jóvenes de 15 años, el consumo de cigarrillos tradicionales se ha mantenido estable durante la última década: el 16 % declaró haber fumado durante el último mes en 2022, justo por debajo de la media de la UE (17 %). Mientras tanto, el vapeo ha ganado cierto impulso entre los adolescentes españoles, de los cuales un 13 % declara haber consumido cigarrillos electrónicos en el último mes en 2022, pero esta cifra sigue estando muy por debajo tanto del tabaquismo habitual como de la media de vapeo adolescente de la UE (21 %) (Figura 6). El Plan de Control del Tabaco 2024-27, recientemente aprobado, contiene medidas como tratar los nuevos productos del tabaco (como los cigarrillos electrónicos) de la misma manera que el tabaco tradicional en lo que respecta a la producción, la publicidad, la aplicación de envases sencillos, la ampliación de las zonas libres de humo y el aumento de los impuestos especiales sobre el tabaco para financiar programas de abandono del hábito (véase la sección 51).

**Figura 6. El consumo relativamente elevado de alcohol entre adultos y adolescentes es un problema de salud pública en España**



*Notas:* Cuanto más cerca esté el punto del centro, mejor es el rendimiento del país en comparación con otros países de la UE. Ningún país se encuentra en la «zona objetivo» blanca, ya que todos los países tienen margen de mejora en todas las áreas.

*Fuentes:* Cálculos de la OCDE basados en la encuesta HBSC 2022 para los indicadores de los adolescentes; Eurostat basado en EU-SILC 2022 y OCDE Data Explorer para los indicadores de los adultos (2022 o el año más cercano disponible).

El consumo de alcohol en España aumentó de 10,4 litros por adulto en 2015 a 11,1 litros en 2023, la quinta tasa más alta en la UE. Tras un breve descenso en 2020, alcanzó su máximo en 2022 con 11,6 litros. Entre los jóvenes de 15 años, la proporción que declara haber bebido más de una vez descendió del 34 % en 2010 al 24 % en 2022, lo que se aproxima a la media de la UE. En marzo de 2025, España aprobó un proyecto de ley que refuerza la prohibición existente de vender alcohol a menores de 18 años (establecida por primera vez en 1995), restringiendo aún más la promoción cerca de las escuelas e introduciendo multas económicas o programas de rehabilitación.

### **Las tasas de sobrepeso y obesidad entre los adultos y adolescentes en España han ido aumentando gradualmente**

En 2022, el 15 % de los adultos en España eran obesos (frente al 14 % en 2017), lo que coincide con la media de la UE. Entre los adolescentes, el 19 % de los jóvenes de 15 años tenían sobrepeso u obesidad en 2022, lo que está ligeramente por debajo de la media de la UE (21 %) y supone un aumento desde 2018 (18 %). Los datos nacionales muestran que las tasas de obesidad disminuyeron en 2023, siguiendo el cambio de tendencia observado desde 2020, aunque la obesidad y el sobrepeso en conjunto siguen siendo elevados (Ministerio de Sanidad, 2025a). Para abordar este problema de salud pública, España puso en marcha el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-2030, con el objetivo de reducir las tasas en un 25 % mediante acciones que promuevan la alimentación saludable, la actividad física, el bienestar emocional y la equidad. En 2025, la nueva Ley de Reforma de la Alimentación Escolar estableció la obligación

de incluir fruta y verdura a diario y pescado a la semana, prohibió las bebidas azucaradas y exigió que los menús escolares contuvieran un 45 % de productos locales/de temporada (véase el recuadro 1).

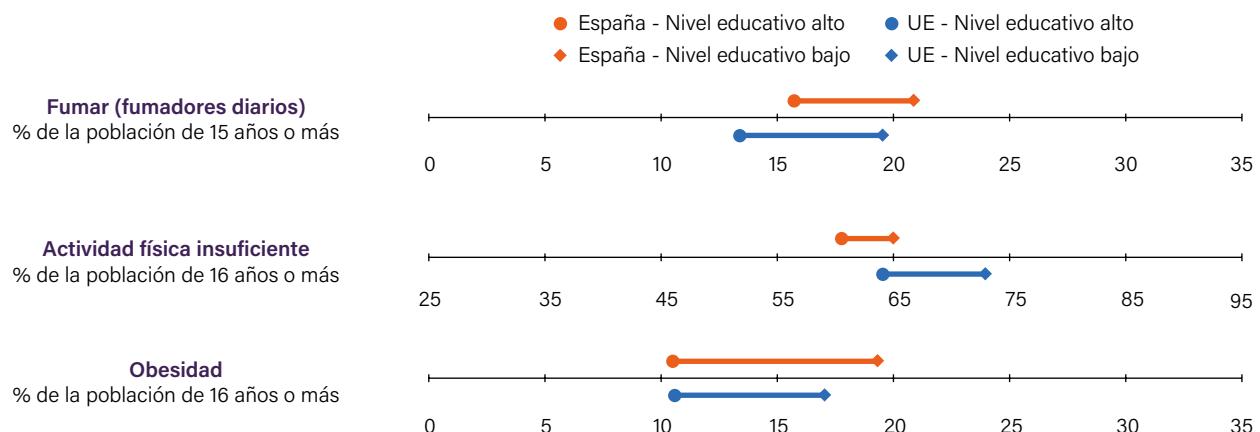
### **Aproximadamente seis de cada diez adultos en España no realizan suficiente actividad física**

Los bajos niveles de actividad física son otro factor importante que contribuye al sobre peso y la obesidad. En 2022, el 62 % de los adultos españoles no realizaba suficiente actividad física, lo que, no obstante, era una proporción inferior a la media de la UE (69 %). Entre los adolescentes, solo el 16 % de los jóvenes de 15 años declaraba realizar al menos una actividad física moderada a diario, en línea con la media de la UE. Existe una diferencia significativa entre los chicos y las chicas de 15 años: solo el 10 % de las chicas declararon realizar actividad física a diario, frente al 22 % de los chicos.

### **Los factores de riesgo conductuales son más frecuentes entre las personas con un nivel socioeconómico más bajo**

Al igual que en otros países, los factores de riesgo conductuales en España son más frecuentes entre las personas con nivel educativo bajo. En 2019, el 21 % de los adultos con nivel educativo bajo y el 16 % de los que tenían nivel educativo alto fumaban a diario (Figura 7). En 2022, las personas con nivel educativo bajo eran más propensas a ser físicamente inactivas (65 % frente a 60 %) y con obesidad (19 % frente a 11 %).

**Figura 7. Las personas con un nivel educativo bajo son más propensas a fumar y a ser obesas que las personas con un nivel educativo alto**



Notas: Se considera que tiene un nivel educativo bajo la población que no ha superado la educación secundaria inferior (niveles CINE 0-2), mientras que se considera que tiene un nivel educativo alto la población con educación terciaria (niveles CINE 5-8). Se considera que tiene poca actividad física la población que realiza actividad física tres veces o menos a la semana.

Fuentes: Eurostat, basado en EHIS 2019 para el tabaquismo (hlth\_ehis\_sk1e) y EU-SILC 2022 para la actividad física y la obesidad (ilc\_hch07b, ilc\_hch10).

## 4 El sistema sanitario

### **El sistema sanitario descentralizado de España garantiza la cobertura universal de la población**

España cuenta con un sistema sanitario descentralizado que proporciona cobertura universal a la población. Coexisten tres subsistemas estatutarios. El *Sistema Nacional de Salud* (SNS), el sistema sanitario nacional universal, es el marco principal, financiado principalmente a través de los impuestos generales, que proporciona cobertura a todos los residentes (incluidos los migrantes documentados e indocumentados). Además del SNS, existen otros dos regímenes: las mutuas para grupos específicos, como MUFACE (para funcionarios), MUGEJU (para el poder judicial) e ISFAS (para las fuerzas armadas); y las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, que cubren los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Mientras que el Ministerio de Sanidad coordina la planificación estratégica y elabora la normativa nacional, cada una de las 17 autoridades sanitarias de las regiones (conocidas como comunidades autónomas) gestiona su propia planificación operativa, compras y asignación de recursos. La coordinación de alto nivel se logra a través del Consejo Interterritorial del SNS, compuesto por el Ministro de Sanidad a nivel nacional, los 17 consejeros regionales de salud y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, que representa a las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. A pesar de las variaciones regionales en el gasto y la organización de los servicios, las diferencias de cobertura son mínimas, lo que garantiza el objetivo general del acceso universal.

### **La prestación de asistencia sanitaria es principalmente pública, con los médicos de familia como eje central del sistema sanitario**

El SNS se financia con impuestos generales y los presupuestos se gestionan a nivel regional. España ofrece un paquete completo de prestaciones que abarca la atención primaria (incluida la atención de agudos y crónica, las actividades de promoción y prevención de la salud, la fisioterapia, la atención materno-infantil, la salud mental, los cuidados paliativos, el asesoramiento médico y los servicios básicos de salud dental). También se incluyen prestaciones sanitarias especializadas, como cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico que se preste como atención especializada ambulatoria, atención hospitalaria aguda o de larga duración, atención diurna, procedimientos quirúrgicos, cuidados paliativos, atención de salud mental aguda o de larga duración, atención domiciliaria, trasplantes de órganos y atención de urgencia. Además, se ha establecido un sistema de vigilancia más sólido y eficaz para salvaguardar la salud de la población con la creación de una red nacional de vigilancia de la salud pública en junio de 2024 y la Agencia Estatal de Salud Pública en julio de 2025.

La mayoría de los proveedores de atención primaria operan en centros de salud públicos, y los médicos de familia actúan como puerta de entrada a la atención especializada ambulatoria y hospitalaria. Los proveedores privados también desempeñan un papel importante, especialmente en los servicios especializados ambulatorios y hospitalarios, pero la prestación pública sigue siendo fundamental para satisfacer la mayoría de las necesidades sanitarias en toda España. En todo el país, los servicios se organizan a través de zonas básicas de salud, que conectan funcionalmente con los hospitales de la zona, lo que garantiza tanto la continuidad de la atención en todos los niveles como el acceso equitativo a los servicios especializados y hospitalarios.

### **El gasto sanitario ha aumentado con el tiempo, pero sigue siendo inferior al de la UE en su conjunto**

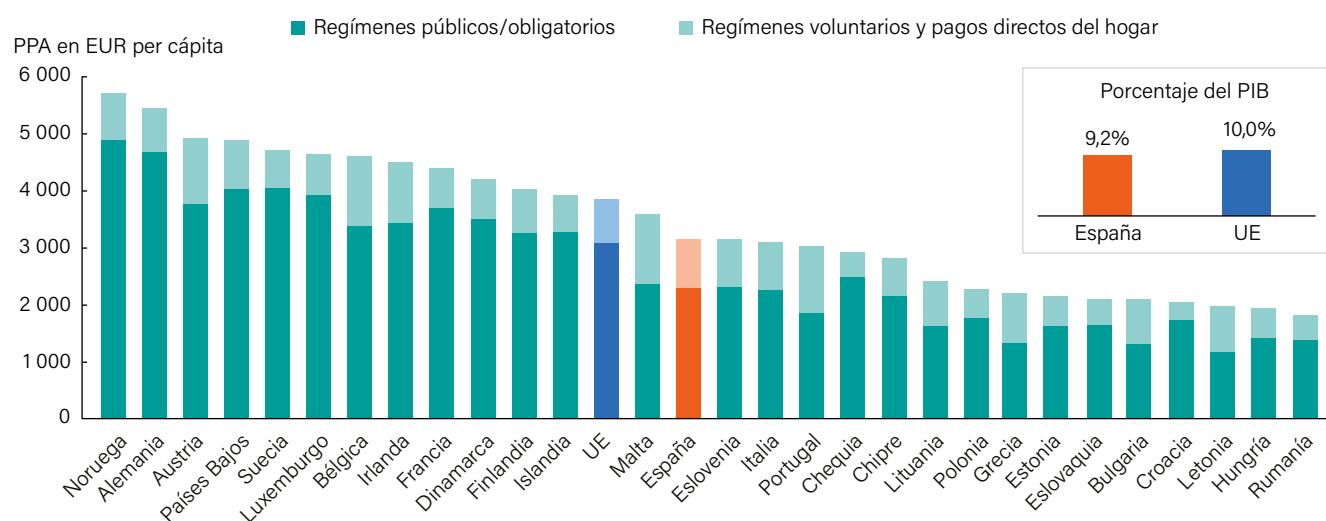
El gasto sanitario de España en 2023 se situó en el 9,2 % del PIB, ligeramente por debajo de la media de la UE, que fue del 10,0 %. En términos per cápita, España gastó 3 137 euros (ajustados por las diferencias en el poder adquisitivo), lo que supuso aproximadamente una quinta parte menos que la media de la UE, que fue de 3 832 euros (Figura 8). Las fuentes públicas representaron el 73 % del gasto sanitario, por debajo de la media de la UE, que fue del 80 %. Los pagos directos de los hogares representaron el 21 % del gasto sanitario de España, muy por encima de la media de la UE, que fue del 16 %.

Los seguros médicos voluntarios representaron el 6 % del gasto sanitario en 2023, por encima de la media de la UE, que fue del 4,5 %. Pueden servir tanto como seguro suplementario (para reducir los tiempos de espera para la atención especializada y hospitalaria) como de seguro complementario (para cubrir servicios no incluidos en la cartera de servicios del SNS, como algunos servicios dentales). Sin embargo, el porcentaje de personas con seguro médico varía sustancialmente entre regiones y diferentes grupos según el nivel de ingresos, generando desigualdades según nivel de renta y disponibilidad de asistencia sanitaria pública oportuna.

### **La atención ambulatoria recibe la mayor parte de la financiación sanitaria en España**

La distribución del gasto sanitario por funciones en España muestra que, en 2023, el 36 % se destinó a la atención ambulatoria y el 27 % a la atención hospitalaria (Figura 9). El gasto farmacéutico ambulatorio (incluidos los productos sanitarios) representó el 21 % del gasto sanitario, lo que refleja tanto la amplitud de la cobertura de las recetas en el SNS como los niveles relativamente altos de consumo de medicamentos entre una población que envejece. Los cuidados de larga duración representaron el 10 % del gasto sanitario actual, una proporción muy inferior a la media de la UE, que se sitúa en torno al 18 %, mientras que la asistencia preventiva (3 %) también se situó por debajo de la media de la UE, que es del 4 %.

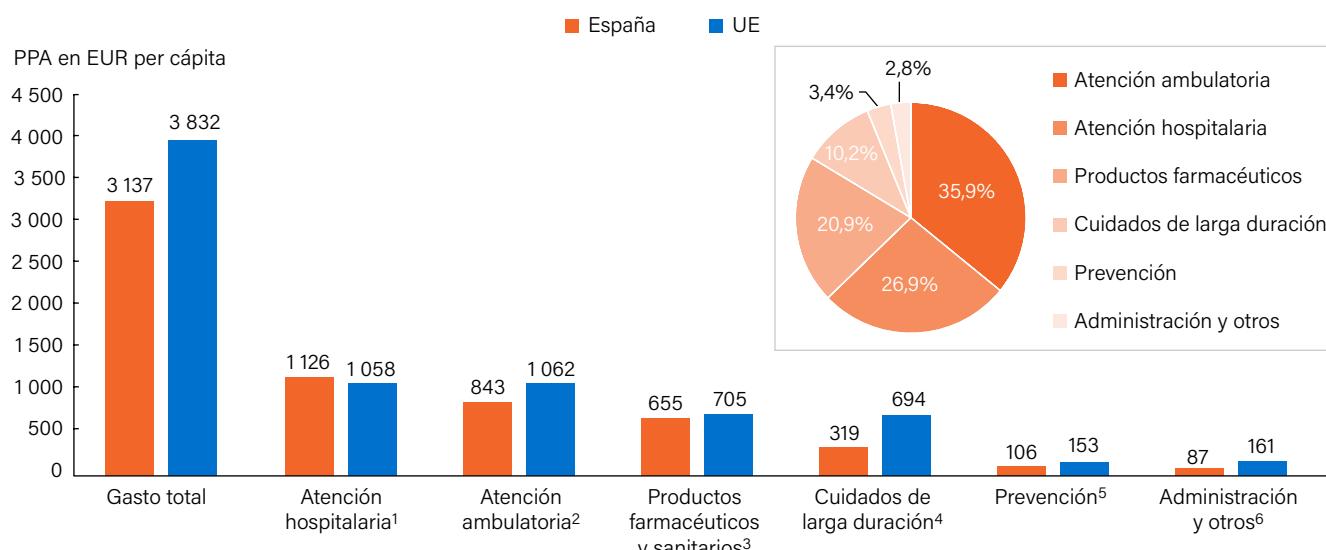
**Figura 8. El gasto sanitario per cápita en España es aproximadamente una quinta parte inferior a la media de la UE**



Notas: La media de la UE es ponderada (calculada por la OCDE).

Fuentes: Explorador de datos de la OCDE (DF\_SHA); Eurostat (demo\_gind); los datos se refieren a 2023.

**Figura 9. España gasta menos per cápita en todas las categorías de asistencia sanitaria que la media de la UE, excepto en la atención ambulatoria**



Notas: 1. Incluye la asistencia domiciliaria y los servicios auxiliares (por ejemplo, el transporte de pacientes). 2. Incluye la asistencia curativa y rehabilitadora en hospitales y otros entornos. 3. Incluye únicamente el mercado ambulatorio. 4. Incluye únicamente el componente sanitario. 5. Incluye únicamente el gasto en programas de prevención organizados. 6. Incluye la gobernanza y la administración del sistema sanitario y otros gastos. La media de la UE es ponderada (calculada por la OCDE).

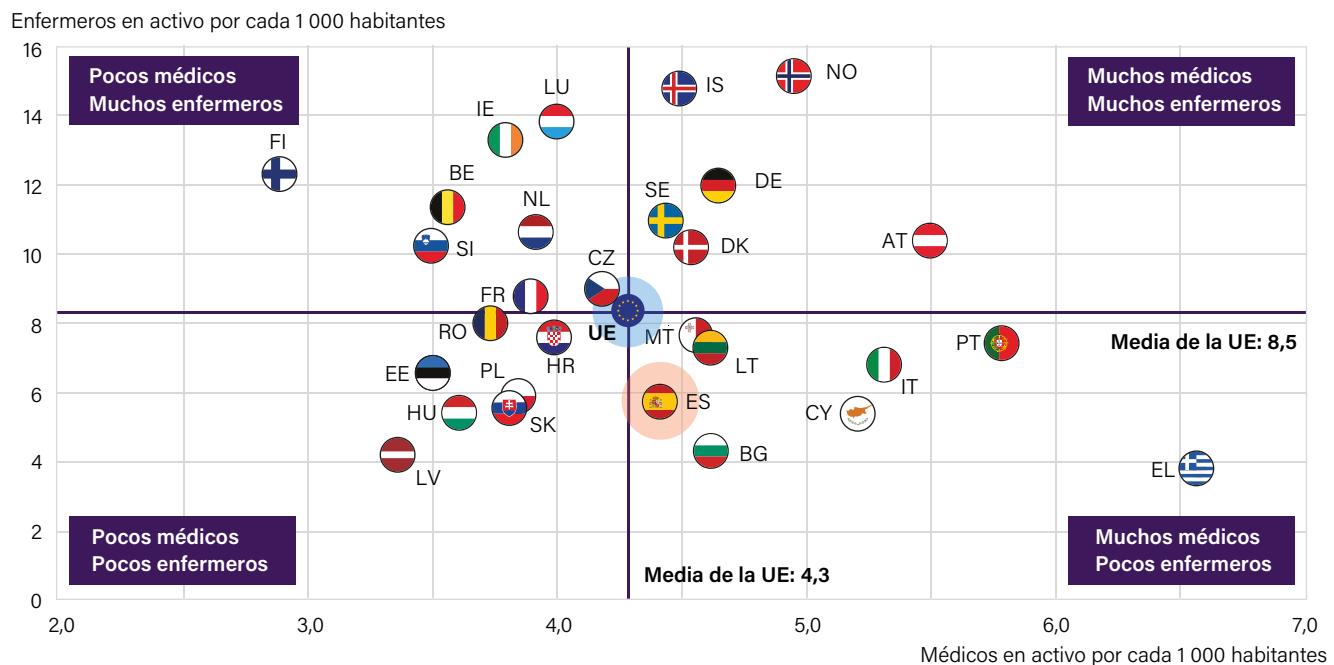
Fuente: Explorador de datos de la OCDE (DF\_SHA); los datos se refieren a 2023.

### El número de profesionales sanitarios ha aumentado de forma constante, aunque siguen existiendo retos

La composición de la fuerza laboral de España ha evolucionado, con un número creciente de médicos y enfermeras. En 2023, el número de médicos era de 4,4 por cada 1000 población, ligeramente por encima de la media de la UE, que era de 4,3 por cada 1000 (Figura 10). Los médicos de familia representaban el 22 % de estos médicos, lo que supera la media de la UE, que es del 19 %. Sin embargo, España se enfrenta a importantes retos en materia de

personal sanitario, entre los que se incluyen la estructura de edad y la distribución desigual del personal sanitario actual, así como la previsible escasez de médicos de familia, entre otras especialidades (geriatría, psiquiatría y radiología). El número de enfermeras ha aumentado gradualmente en los últimos años, hasta alcanzar las 5,9 enfermeras por cada 1 000 población en 2023. Esta cifra está por debajo de la media de la UE, que es de 8,5 por cada 1 000, aunque la clasificación de España de auxiliares de enfermería y otras funciones de apoyo (que no se recogen en las estadísticas) lleva a una subestimación del personal de enfermería total.

**Figura 10. España tiene menos enfermeras que la media de la UE, pero el número de médicos es superior**



Notas: La media de la UE no está ponderada. Los datos sobre enfermeros incluyen todas las categorías de enfermeros (no solo los que cumplen la Directiva de la UE sobre el reconocimiento de cualificaciones profesionales). En Portugal y Grecia, los datos se refieren a todos los médicos con licencia para ejercer, lo que da lugar a una gran sobreestimación del número de médicos en ejercicio. En Grecia, se subestima el número de enfermeros, ya que solo se incluye a los que trabajan en hospitales. En España, el número de enfermeros no incluye a los auxiliares de enfermería, aunque estos realizan tareas similares a las que realizan los enfermeros en otros lugares de Europa.

Fuente: Explorador de datos de la OCDE (DF\_PHYS, DF\_NURSE); los datos se refieren a 2023 o al año más cercano disponible.

## 5

# Funcionamiento del sistema sanitario

## 5.1 Eficacia

### La mortalidad evitable por causas prevenibles y tratables en España sigue siendo una de las más bajas en la UE

En 2022, España tenía una de las tasas más bajas de mortalidad evitable en la UE, con 124 muertes por cada 100 000 habitantes por causas prevenibles y 62 muertes por cada 100 000 habitantes por causas tratables (Figura 11). Al igual que en otros países europeos, las tasas de mortalidad evitable aumentaron considerablemente en España entre 2020 y 2022 debido a las muertes por COVID-19, pasando de 110 muertes por cada 100 000 habitantes en 2019 a un máximo de 143 muertes por cada 100 000 en 2020, pero se mantuvieron por debajo de la media de la UE.

Las iniciativas de salud pública y la mayor parte de la prevención corren a cargo de los médicos de familia y el personal de enfermería. En los últimos años se han aplicado nuevas políticas y estrategias destinadas a minimizar la carga de los factores de riesgo. Entre ellas figuran iniciativas anteriores a 2021, como una nueva estrategia de tráfico destinada a reducir los accidentes de carretera, la introducción de un impuesto especial sobre las bebidas

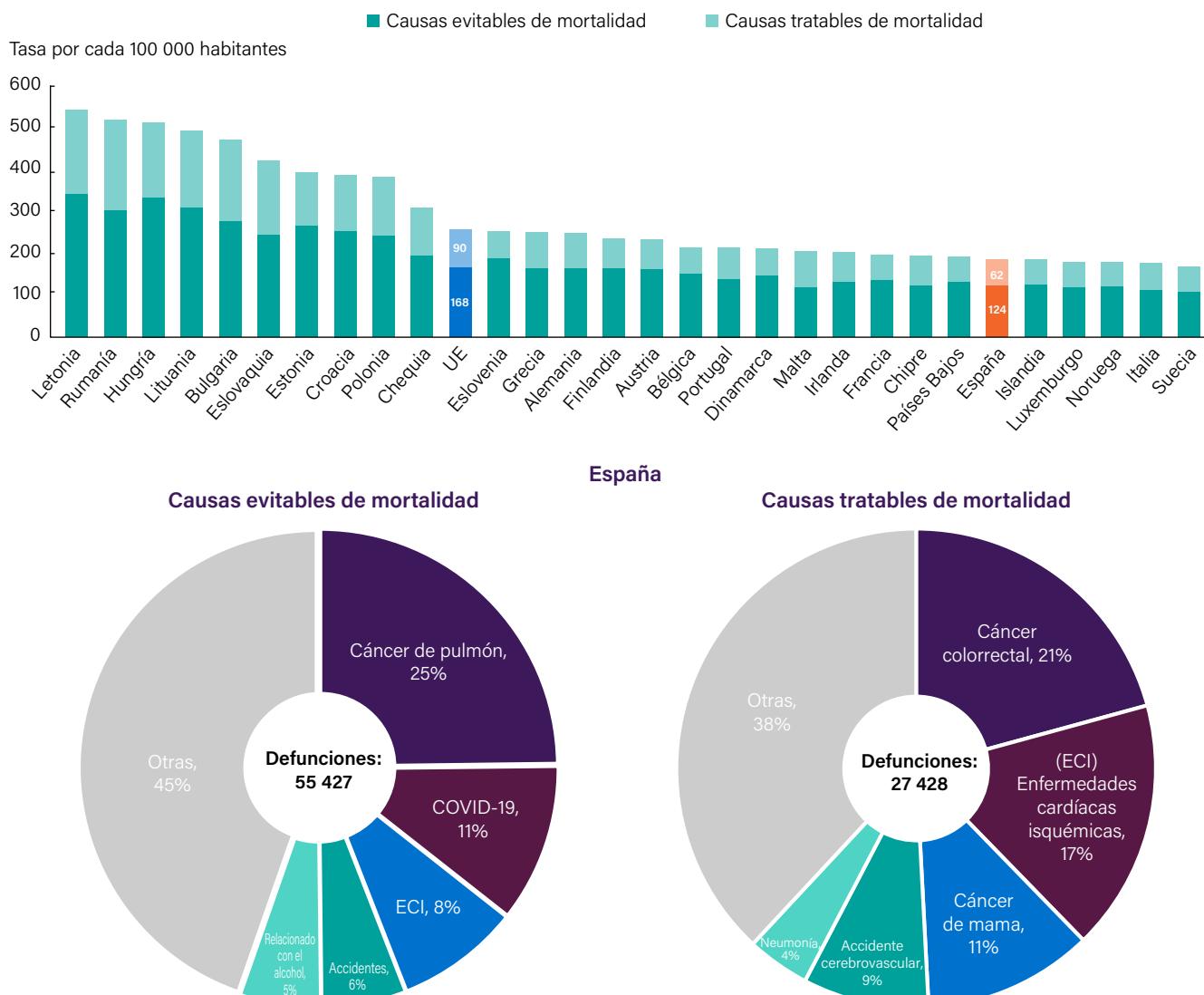
azucaradas y la aplicación del sistema de etiquetado de alimentos Nutri-Score, junto con políticas y estrategias de salud pública más recientes dirigidas a los factores de riesgo (véase el recuadro 1).

### Se han logrado avances en la reducción de la mortalidad por causas tratables, especialmente por accidente cerebrovascular

Las tasas de mortalidad tratable han disminuido en la última década, incluso durante la pandemia de COVID-19, a pesar de las interrupciones generalizadas de los servicios de salud (véase la sección 5.3). Esta reducción sostenida refleja una buena priorización de los recursos inmediatamente después de los confinamientos, en los que los casos urgentes de ECV y cáncer recibieron atención rápida.

España ha desarrollado una estrategia nacional para reducir la carga de las ECV. La Estrategia de Salud Cardiovascular 2022, que amplía la anterior Estrategia de Cardiopatía Isquémica aprobada en 2007, tiene como objetivo reducir la incidencia y el impacto de las ECV en toda la población; promover estilos de vida saludables para prevenir factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión arterial, el colesterol alto, el tabaquismo, la mala alimentación y la falta de actividad

**Figura 11. Las tasas de mortalidad evitable en España se encuentran entre las más bajas de la UE**



Notas: La mortalidad evitable se define como la muerte que puede evitarse principalmente mediante intervenciones de salud pública y prevención primaria. La mortalidad tratable (o susceptible de tratamiento) se define como la muerte que puede evitarse principalmente mediante intervenciones sanitarias, incluidos el cribado y el tratamiento. Ambos indicadores se refieren a la mortalidad prematura (menores de 75 años). Las listas atribuyen la mitad de todas las muertes por algunas enfermedades (por ejemplo, enfermedades cardíacas isquémicas, accidente cerebrovascular, diabetes e hipertensión) a la lista de mortalidad evitable y la otra mitad a causas tratables, por lo que no se contabiliza dos veces la misma muerte. EPOC se refiere a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Fuente: Eurostat (hlth\_cd\_apr); los datos se refieren a 2022.

física; mejorar la detección precoz y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares; garantizar la equidad en el acceso a los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación; y coordinar los esfuerzos a nivel nacional y regional para armonizar los servicios de salud pública, atención primaria y hospitalaria.

### Las tasas de detección del cáncer de cuello uterino y de mama en España siguen estando por encima de la media de la UE

España ofrece a toda la población cribados de cáncer de mama, de cuello uterino y colorrectal a través del paquete de prestaciones del SNS. A pesar de las interrupciones durante la pandemia, la participación se ha mantenido por encima de la media de la UE. En 2023, el 69 % de las mujeres de entre 50 y 69 años se sometió a cribados de cáncer de mama, y el 68 % de las mujeres de entre 20 y 69 años se sometió a

cribados de cáncer de cuello uterino (un ligero descenso con respecto al 70 % de 2017). Sin embargo, la participación en las pruebas de detección del cáncer colorrectal entre los hombres y mujeres elegibles (de entre 50 y 69 años en la mayoría de las regiones) sigue siendo baja, con una tasa de participación de solo el 43 % en 2023.

### España tiene una de las tasas más bajas de ingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca congestiva y diabetes

Las tasas de ingresos hospitalarios evitables en España se encuentran entre las más bajas de la UE, especialmente en lo que respecta a la insuficiencia cardíaca congestiva y diabetes. Esto se explica en parte por un sólido sistema de atención primaria que garantiza la continuidad asistencial y reduce la fragmentación de la atención especializada. En concreto, se han llevado a cabo cambios estructurales y organizativos

## Recuadro 1. Políticas de salud pública seleccionadas que abordan los factores de riesgo

**Control del alcohol y el tabaco:** los nuevos proyectos de ley refuerzan la prohibición de la venta y el consumo de alcohol a los menores de 18 años, restringen la publicidad cerca de las escuelas (pendiente de aprobación por el Congreso) y refuerzan la regulación del tabaco (incluida la ampliación de las zonas libres de humo, los controles sobre los cigarrillos electrónicos y el aumento de los impuestos).

**Planes contra la obesidad:** el Plan de Acción contra la Obesidad 2024-27 y el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-30 se centran en el aumento de la obesidad infantil.

**Ley de Reforma de las Comidas Escolares (2025):** esta nueva ley exige el consumo diario de fruta y verdura y semanal de pescado, limita los alimentos procesados, prohíbe las bebidas azucaradas y exige que los menús escolares contengan un 45 % de productos locales y de temporada para combatir la obesidad infantil.

**Estrategias de salud pública:** una nueva red de vigilancia (2024) mejora el seguimiento de las enfermedades; las estrategias nacionales abordan la obesidad infantil, la salud cardiovascular y otras prioridades de salud pública más amplias; la nueva Agencia Estatal de Salud Pública incorpora legalmente un amplio seguimiento de la salud pública, la vigilancia y la evaluación del impacto en la salud.

**Acuerdos anuales entre el Ministerio de Sanidad y la Federación Española de Municipios y Provincias:** estos acuerdos promueven la acción local en materia de actividad física y más espacios públicos para caminar y montar en bicicleta, alimentación saludable y sostenible, consumo de tabaco y alcohol, y prevención de enfermedades crónicas.

**Planes de salud mental:** el Plan de Prevención del Suicidio 2025-27 ofrece apoyo a las personas en situación de riesgo, mientras que el Plan de Acción de Salud Mental 2025-27 aborda los determinantes sociales de la salud mental y contiene medidas específicas para mejorar los servicios de salud mental.

para mejorar la atención integrada en determinadas regiones (entre ellas, la Organización Sanitaria Integrada del País Vasco y las áreas de gestión sanitaria de Andalucía y Aragón, que gestionan conjuntamente la atención primaria y hospitalaria). Además, en 2024, el Consejo Interterritorial del SNS aprobó el Plan de Acción de Atención primaria y Comunitaria 2025-27, cuyo objetivo es desarrollar la capacidad del personal de atención primaria, mejorar las condiciones de trabajo, elaborar planes regionales para retener el talento y promover la continuidad de la atención.

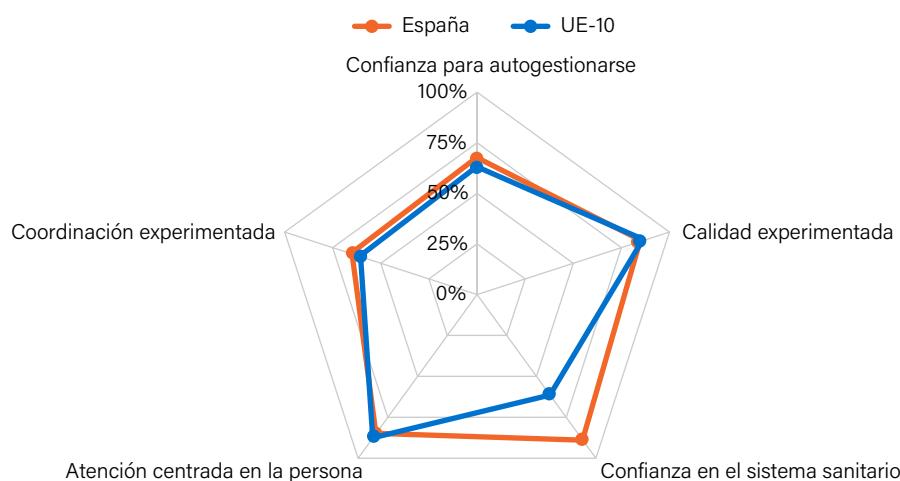
### Los pacientes valoran la calidad y la orientación al paciente del sistema nacional de salud

Según la Encuesta de Indicadores Informados por los Pacientes (PaRIS) de la OCDE, cuyo objetivo es evaluar los resultados sanitarios y las experiencias de atención desde la perspectiva del paciente, centrándose en personas de 45 años o más con enfermedades crónicas, los resultados para España revelan tanto los puntos fuertes como las áreas de mejora del sistema sanitario (OECD, 2025). Los resultados muestran que una mayoría significativa de los encuestados calificó la calidad de la atención como buena (85 %) y consideró que el sistema sanitario se centraba en las personas (85 %). Estas tasas son comparables a las medias de los 10 países de la UE que comunican estos datos. Además, el 89 % afirmó confiar en el sistema sanitario, lo que está muy por encima de la media de la UE del 62 %. Alrededor del 65 % afirmó que la coordinación de la atención era eficaz, mientras que el 67 % afirmó tener confianza para autogestionarse su propia salud y bienestar (Figura 12).

### Las tasas de mortalidad a 30 días tras el ingreso hospitalario en España son inferiores a las medias de la UE para las enfermedades cardiovasculares agudas

En 2023, la tasa de mortalidad a los 30 días tras el ingreso hospitalario en España fue de 8,0 por cada 100 pacientes en el caso del infarto agudo de miocardio (frente a la media de la UE, que fue de 8,4 por cada 100) y de 12,6 por cada 100 en el caso del accidente cerebrovascular isquémico (frente a la media de la UE, que fue de 13,1 por cada 100). Ambas tasas de mortalidad han seguido una tendencia a la baja desde el año 2000, lo que sugiere una mejora sostenida de la calidad gracias a las iniciativas en los servicios de tratamiento de patologías agudas en los hospitales españoles. La actualización de 2024 de la Estrategia Nacional de Accidente Cerebrovascular de 2009 y la Estrategia de Salud Cardiovascular de 2022 son otros ejemplos de estas medidas. La actualización de la Estrategia Nacional de Accidentes Cerebrovasculares fue una respuesta al aumento de los casos de accidentes cerebrovasculares, especialmente entre los jóvenes, y a la creciente necesidad de coordinar la atención para reducir su impacto en la salud pública. Los objetivos clave de la Estrategia incluyen reducir los casos de accidentes cerebrovasculares en un 10 %, tratar al 90 % de los pacientes en unidades de accidentes cerebrovasculares y garantizar la continuidad de la atención desde la prevención hasta el soporte vital posterior al accidente cerebrovascular, todos ellos para 2030.

**Figura 12. Entre los puntos fuertes del sistema sanitario español se encuentran la calidad de la atención, los servicios centrados en la persona y la confianza de la población en el sistema sanitario**



Nota: Los valores se refieren al porcentaje de personas que declaran haber tenido experiencias positivas.

Fuente: Base de datos PaRIS 2024 de la OCDE (los datos se refieren a 2023-24).

## 5.2 Accesibilidad

**España tiene niveles comparativamente bajos de necesidades médicas no satisfechas, pero estos son más elevados en el caso de la atención odontológica**

Según la encuesta EU-SILC, la tasa de necesidades médicas no cubiertas declaradas por motivos económicos, largas listas de espera o distancia a recorrer entre las personas que declararon tener necesidades de atención médica fue del 2,6 % en 2024, por debajo de la media de la UE (3,6 %). Las personas en riesgo de pobreza que tenían necesidades de asistencia sanitaria declararon un porcentaje aún menor de necesidades no cubiertas, del 2,3 % en España, frente al 6,0 % en el conjunto de la UE (gráfico 13). Las necesidades no cubiertas son mucho mayores en el caso de la atención odontológica: el 9,3 % de los encuestados que tenían necesidades de atención odontológica declararon necesidades no cubiertas, por encima de la media de la UE, que era del 6,3 %. Además, las necesidades de atención odontológica no cubiertas eran mucho mayores entre las personas en riesgo de pobreza, alcanzando el 22,1 % en España, muy por encima de la media de la UE, que era del 13,6 %.

**Se están realizando esfuerzos para mejorar el acceso a la atención primaria y la salud mental en España**

En cuanto a ámbitos más específicos de la asistencia sanitaria, según la encuesta «Vivir y trabajar en la UE» de Eurofound<sup>1</sup>, el 1,7 % de los encuestados en España declaró tener necesidades no cubiertas de asistencia por parte de un médico de familia o un centro de salud en 2024, lo que estaba por debajo de la media de la UE (3,1 %). Las necesidades no cubiertas de atención primaria han disminuido desde 2021, cuando la pandemia de COVID-19 y las medidas de

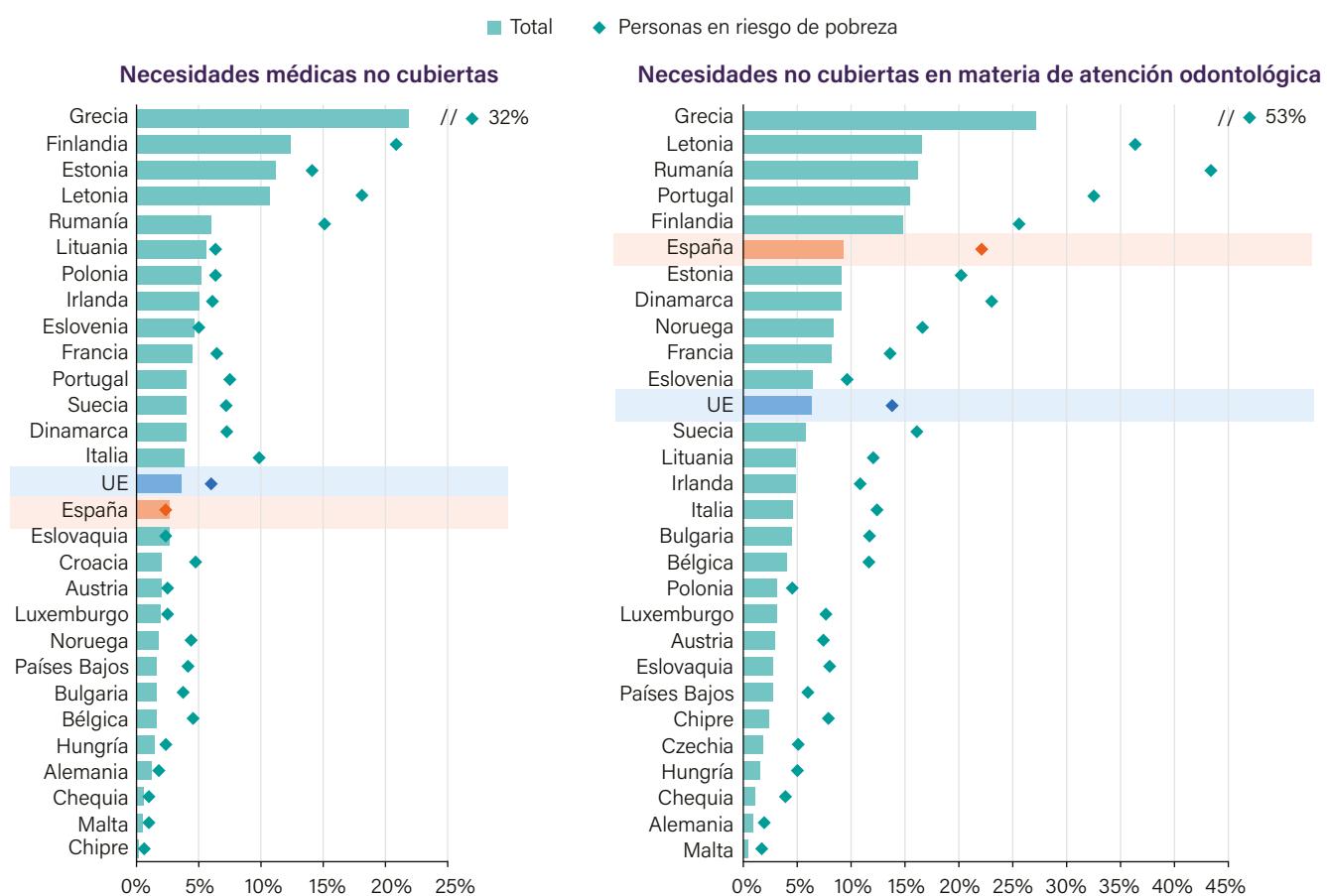
contención asociadas limitaron el acceso a los servicios sanitarios. Por el contrario, las necesidades no cubiertas de salud mental se han más que duplicado desde 2021: en 2024, el 7,9 % de los encuestados en España declaró haber renunciado a la atención de salud mental, lo que es similar a la media de la UE (7,2 %) (Figura 14).

España está trabajando para mejorar la calidad y el acceso a la atención primaria, pero la escasez de profesionales sanitarios en algunas regiones sigue siendo un reto importante. Si bien el número total de médicos por cada 1 000 habitantes es ligeramente superior a la media de la UE, persisten las disparidades entre las comunidades autónomas. En 2022, el número de médicos de atención primaria oscilaba entre 0,6 y 1,1 por cada 1 000 población, y el de enfermeras de atención primaria, entre 0,5 y 0,9 por cada 1 000. En cuanto a los especialistas, las cifras oscilaron entre 1,6 y 2,7 por cada 1 000 habitantes en el caso de los médicos y entre 3,3 y 6,9 por cada 1 000 habitantes en el caso de las enfermeras. Estas variaciones suelen reflejar la mayor dispersión de la población en las zonas rurales.

Para hacer frente a estos desequilibrios, las autoridades nacionales y regionales han introducido estrategias específicas. Un documento técnico de 2023 definió 13 criterios para identificar los puestos de difícil cobertura. Si un puesto de atención primaria cumple al menos cinco de estos criterios, puede optar a incentivos como bonificaciones económicas, ayudas para la vivienda, oportunidades de desarrollo profesional y medidas para mejorar la conciliación de la vida laboral y familiar. Sobre la base de estos esfuerzos, el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-27 tiene por objeto aumentar la plantilla de atención primaria con nuevos profesionales y funciones, mejorar los equipos multidisciplinarios, ampliar el paquete de prestaciones con nuevos procedimientos de diagnóstico y servicios de atención odontológica, y crear capacidad para reducir las derivaciones innecesarias a la atención especializada. Se

<sup>1</sup> Los datos de la encuesta de Eurofound no son comparables con los de la encuesta EU-SILC debido a diferencias en la metodología.

**Figura 13. Las personas en riesgo de pobreza en España tienen niveles más altos de necesidades no cubiertas en materia de atención odontológica que la media de la UE**

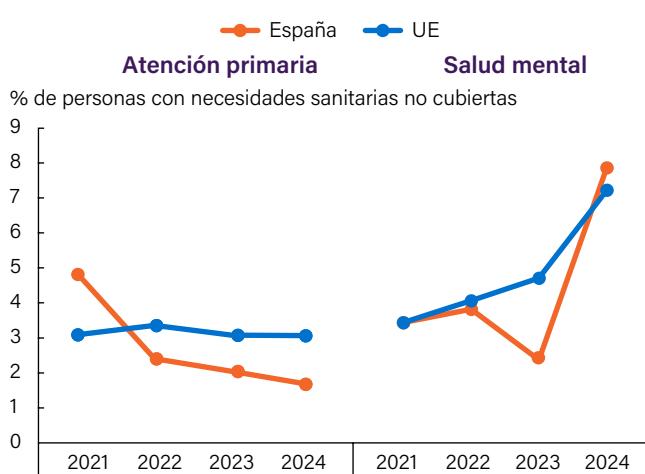


Notas: La media de la UE está ponderada. Los datos se refieren únicamente a las personas que declararon tener necesidades de atención médica. Se considera personas en riesgo de pobreza a las personas con una renta disponible equivalente inferior al 60 % de la renta disponible media nacional.

Fuente: Eurostat (hlth\_silc\_08b); los datos se refieren a 2024.

establecerá un sistema de evaluación y seguimiento para supervisar sus progresos y garantizar el cumplimiento de los objetivos previstos.

**Figura 14. Las necesidades no cubiertas en materia de salud mental en España han alcanzado niveles elevados, por encima de la media de la UE**



Nota: La atención primaria incluye el acceso a un médico de cabecera o a un centro de salud.

Fuente: Encuesta de Eurofound sobre la vida y el trabajo en la UE (2025).

En abril de 2025, el Consejo Interterritorial aprobó el Plan de Acción de Salud Mental 2025-27, destinado a reforzar la atención de la salud mental en España y abordar los determinantes sociales que afectan a la salud mental. Con una financiación total de 101 millones de euros, el Plan tiene por objeto garantizar el uso racional de los medicamentos psicotrópicos, abordar la escasez de profesionales de la salud mental y promover los derechos humanos y la dignidad.

#### Se ha ampliado el paquete de prestaciones, pero la cobertura de la atención odontológica y óptica sigue siendo limitada

El paquete de prestaciones de España ofrece una amplia cobertura para la atención primaria y especializada (véase la sección 4), pero los servicios dentales siguen siendo limitados y la atención óptica está prácticamente excluida. En junio de 2024, se asignaron 68 millones de euros para mejorar la salud bucodental, dirigidos a niños menores de 14 años, mujeres embarazadas, personas con discapacidad y personas con cáncer cervical o facial. El Ministerio de Sanidad también está trabajando para mejorar el acceso a la atención oftalmológica: el SNS podrá empezar a financiar gafas y lentes de contacto para niños de familias con bajos ingresos a partir del último trimestre de 2025.

## Las exenciones protegen a los hogares de gastos catastróficos a pesar de los elevados pagos directos

Algunos servicios, como la atención dental y óptica, así como los medicamentos y dispositivos médicos recetados para pacientes ambulatorios, requieren copagos por parte de los pacientes. La proporción de pagos directos en el gasto sanitario en España ha ido disminuyendo desde 2018, hasta alcanzar el 21 % en 2023, pero sigue estando por encima de la media de la UE, que es del 16 % (gráfico 15). Los pacientes pagan directamente principalmente la atención odontológica (32 %), los productos farmacéuticos ambulatorios (24 %) y la atención óptica.

A pesar de los pagos directos relativamente elevados, el gasto sanitario catastrófico<sup>2</sup> en España fue uno de los más bajos en la UE (menos del 3 % de los hogares experimentaron un gasto catastrófico debido a los pagos directos por servicios sanitarios en 2020). Esto puede explicarse por los amplios mecanismos de protección ampliados en las nuevas reformas de 2020 y 2021, que incluyen nuevas exenciones de copago farmacéutico para una serie de grupos de población (los que perciben el salario mínimo, los pensionistas cuyos ingresos anuales están por debajo de un umbral, las personas que reciben prestaciones de la seguridad social relacionadas con el cuidado de los hijos y los niños con una discapacidad reconocida), lo que beneficiará a unos 7,3 millones de personas en 2024 (Ministerio de Sanidad, 2025b).

**Figura 15. Entre los principales factores que impulsan el gasto de bolsillo se encuentran la atención odontológica y los productos farmacéuticos**



Notas: El VHI también incluye otros planes de prepago voluntarios. La media de la UE es ponderada.

Fuente: Explorador de datos de la OCDE (DF\_SHA); los datos se refieren a 2023.

## Las listas de espera son el principal obstáculo para acceder a la asistencia sanitaria en España

Aunque la cobertura sanitaria efectiva ha mejorado sustancialmente en los últimos años, siguen existiendo algunas desigualdades en el acceso, entre ellas las barreras administrativas para obtener la residencia, que es la base para tener derecho a la asistencia sanitaria; las barreras administrativas para obtener la renta mínima garantizada, que es la base para la exención de los copagos; la cobertura limitada de algunos servicios (como la atención odontológica y óptica); y las largas listas de espera y los retrasos en la recepción del tratamiento.

Los tiempos de espera siguen siendo el principal obstáculo para acceder a la asistencia sanitaria en España. Según el Barómetro de Salud 2023, que recoge las opiniones de los pacientes sobre la disponibilidad de recursos en el SNS, el 33,9 % de los encuestados afirmó que los tiempos de espera habían empeorado en los últimos 12 meses, el 38,2 % había esperado más de tres meses entre la derivación del médico de atención primaria y la consulta con el especialista, y el 69,8 % señaló que tardaba más de 24 horas en conseguir una cita con el médico de cabecera, con un tiempo medio de espera de nueve días (véase la sección 5.3).

En abril de 2024, el SNS creó el Grupo de Trabajo sobre Listas de Espera, con el objetivo de eliminar la heterogeneidad en la gestión de las listas de espera, así como en la información que se maneja, registra y aborda en las diferentes comunidades autónomas. El trabajo y los informes generados por el Grupo de Trabajo se someterán al Consejo Interterritorial del SNS para su conocimiento y aprobación. Además, en enero de 2025 se aprobó por primera vez un acuerdo multisectorial a nivel estatal para mejorar la intervención temprana y reducir los tiempos de espera de los niños con trastornos del desarrollo o en riesgo de padecerlos, garantizando que los menores de 6 años reciban atención en un plazo de 45 días desde la detección del caso.

## 5.3 Resiliencia

La resiliencia del sistema sanitario —la capacidad de prepararse, gestionar (absorber, adaptarse y transformarse) y aprender de las crisis y los cambios estructurales— se ha convertido en un elemento central de las agendas políticas. Entre las prioridades clave figuran aliviar la presión sobre la prestación de servicios, reforzar la infraestructura sanitaria y la capacidad de los profesionales sanitarios, adaptar las

<sup>2</sup> Los gastos catastróficos se definen como los gastos de bolsillo de los hogares que superan el 40 % del gasto total de los hogares, descontando las necesidades básicas (es decir, alimentación, vivienda y servicios públicos).

estrategias de preparación para crisis, apoyar la innovación digital y salvaguardar la sostenibilidad a largo plazo.

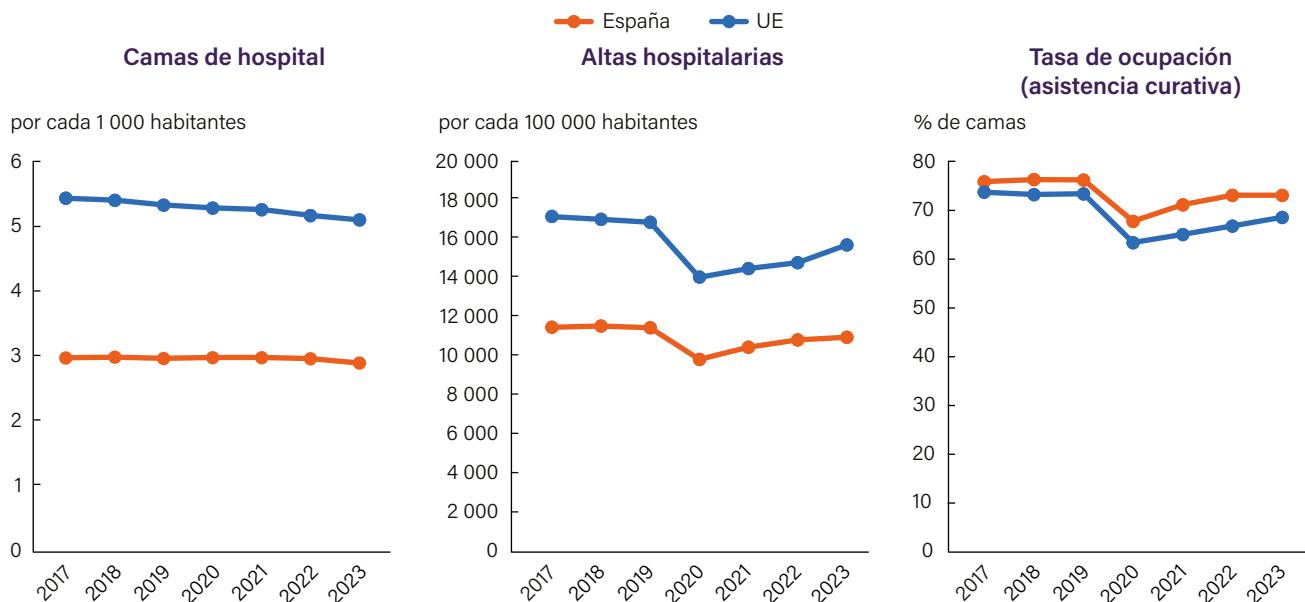
## La coordinación nacional en materia de salud pública se ha mejorado tras la pandemia de COVID-19

La respuesta de España a la pandemia de la COVID-19 puso de manifiesto la necesidad de una mayor coordinación nacional en materia de salud pública. En junio de 2024, el país puso en marcha una red integral que integra la vigilancia en cinco ámbitos (enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, salud laboral, salud ambiental y sistemas de alerta temprana), con el objetivo de proporcionar datos oportunos que sirvan de base para las decisiones políticas. En julio de 2025 se creó la Agencia Estatal de Salud Pública como autoridad central encargada de mejorar la capacidad de España para anticipar y gestionar los retos en materia de salud pública.

## El número de camas de hospital se mantiene estable, mientras que los tiempos de espera se acercan a los niveles previos a la COVID-19

Al inicio de la pandemia de COVID-19, el número de camas de hospital en España era relativamente bajo (3,0 por cada 1 000 población en los hospitales del SNS) en comparación con la media de la UE (5,3 por cada 1 000), aunque con tasas de ocupación más elevadas; esta tendencia se mantuvo sin cambios en los años siguientes (Figura 16). Las altas hospitalarias y las tasas de ocupación disminuyeron entre 2019 y 2020, lo que refleja el hecho de que la mayoría de las intervenciones quirúrgicas programadas se pospusieron o cancelaron durante el primer año de la pandemia, y los pacientes retrasaron sus visitas al hospital. Desde entonces, tanto las hospitalizaciones como las tasas de ocupación han aumentado, aunque los niveles aún no han alcanzado los niveles previos a la pandemia.

**Figura 16. Las altas hospitalarias y las tasas de ocupación han aumentado tras la pandemia de COVID-19**



Nota: La media de la UE está ponderada para las camas de hospital y no ponderada (calculada por la OCDE) para el resto de los indicadores.

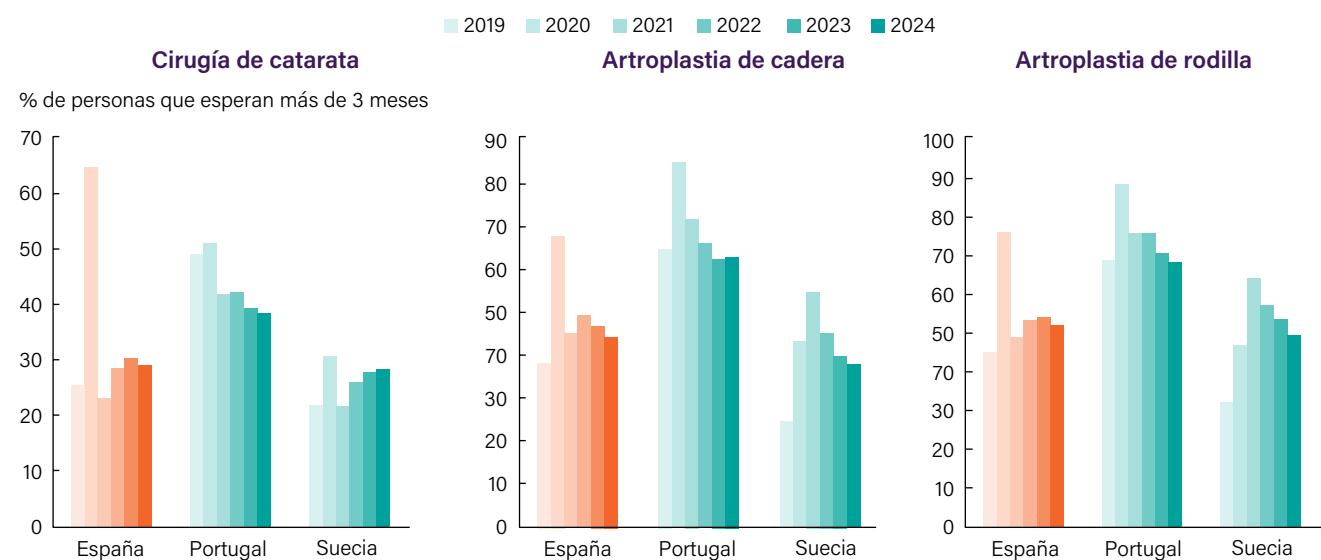
Fuentes: Eurostat ([hlth\\_rs\\_bds1](#)) y OECD Data Explorer ([DF\\_KEY\\_INDIC](#)).

El porcentaje de pacientes en lista de espera que esperaron más de tres meses para someterse a una intervención quirúrgica aumentó considerablemente durante la pandemia en el caso de determinadas intervenciones electivas. Por ejemplo, el porcentaje de pacientes que esperaron más de tres meses para someterse a una artroplastia de cadera aumentó del 38 % en 2019 al 68 % en 2020. Posteriormente, descendió al 44 % en 2024, pero se mantuvo por encima del nivel prepandémico (figura 17). Se observan tendencias similares en los pacientes que esperaron más de tres meses para someterse a una artroplastia de rodilla y a una intervención de cataratas.

## El gasto público en salud ha seguido aumentando, lo que refleja la importancia de la salud en la agenda política del país

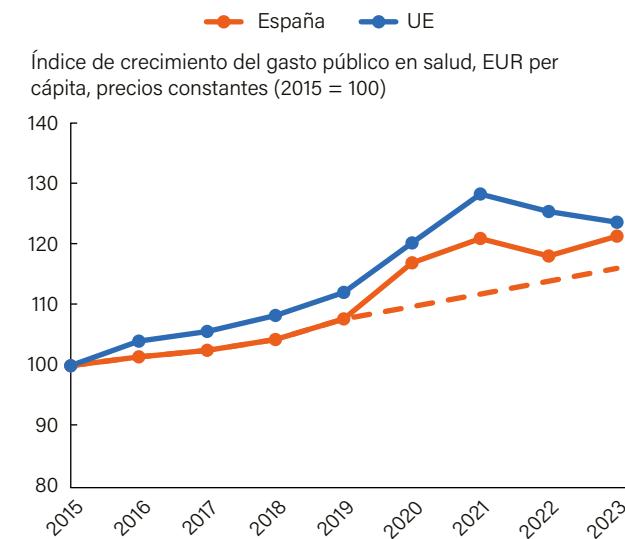
El gasto público en salud per cápita en España disminuyó en 2022, en línea con la mayoría de los otros países de la UE, tras el fuerte crecimiento registrado entre 2020 y 2021 debido a la respuesta a la pandemia. A diferencia de la media de la UE, que siguió disminuyendo en 2023, la tasa de crecimiento del gasto público en España aumentó, lo que demuestra un nivel de gasto en salud superior al previsto según las tendencias previas a la pandemia (Figura 18).

**Figura 17. Los porcentajes de pacientes que esperan más de tres meses para someterse a intervenciones quirúrgicas electivas aún no han vuelto a los niveles previos a la pandemia**



Fuente: Explorador de datos de la OCDE (DF\_WAITING).

**Figura 18. El gasto público en salud per cápita en los últimos años ha superado los niveles previos a la pandemia**



Notas: La media de la UE está ponderada (calculada por la OCDE). La línea discontinua representa la tendencia prevista basada en los datos previos a la pandemia (2015-19).

Fuente: Explorador de datos de la OCDE (DF\_SHA).

El gasto público en salud como porcentaje del gasto público total en España ha variado muy poco desde 2019 (14,4 %), alcanzando el 14,5 % en 2023: este porcentaje sugiere que la salud es una prioridad bien marcada en el gasto público español. En el caso de las comunidades autónomas, que gestionan el 91 % del gasto público en salud, la proporción del gasto sanitario fue muy superior al 30 % de sus presupuestos anuales, con algunas variaciones entre las regiones en 2024 (el gasto sanitario osciló entre 1 423 y 2 301 euros per cápita) (Datosmacro, 2025).

### Una parte significativa de la financiación de la UE se destina a la salud en España

El sector sanitario de España ha recibido una importante financiación de la UE a través de múltiples instrumentos. En el marco del Plan de Recuperación y Resiliencia (PRR),<sup>3</sup> España destinó 2 400 millones de euros (el 1,5 % del total de los fondos del PRR) a la sanidad. Las inversiones incluidas en el PRR se centraron, entre otras cosas, en la renovación y ampliación de equipos de alta tecnología, el refuerzo de la atención preventiva, la formación de los profesionales sanitarios y la racionalización del consumo de productos farmacéuticos. Como complemento al PRR, los fondos de la política de cohesión de la UE (2021-2027) asignan 1 100 millones de euros a la asistencia sanitaria. Las prioridades clave incluyen las infraestructuras sanitarias (60 %), los servicios y aplicaciones sanitarios digitales (22 %) y los equipos sanitarios (14 %). Además, hasta mediados de septiembre de 2025, en el marco de los programas de trabajo EU4Health (2021-25), los beneficiarios españoles recibieron financiación a través de acciones conjuntas y subvenciones directas por un importe aproximado de 93,4 millones de euros. Esta financiación se destinó principalmente a la preparación para crisis (29 %), iniciativas contra el cáncer (33 %) y la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (14 %).

### Se han aplicado algunas medidas para aumentar el número de licenciados en medicina

Las tasas de graduados en medicina (13,6 por cada 100 000 habitantes) y de graduados en enfermería (24,0 por cada 100 000 habitantes) en España eran inferiores a las medias de la UE en 2023 (15,2 licenciados en medicina y 38,6 licenciados en enfermería por cada 100 000 habitantes) (Figura 19). Sin embargo, los auxiliares de enfermería no están

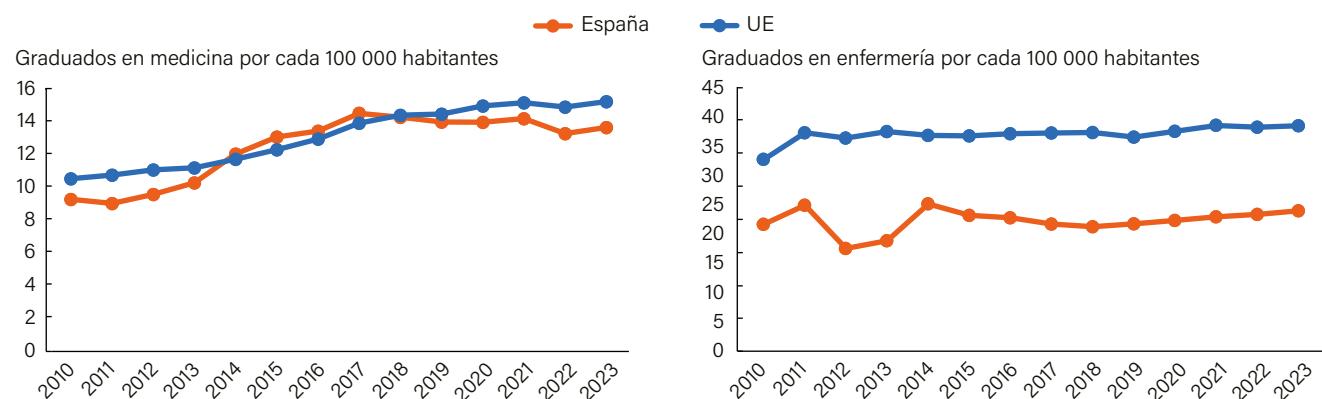
<sup>3</sup> Los datos del Fondo de Recuperación y Resiliencia se basan en la información disponible a 20 de septiembre de 2025; las posibles modificaciones futuras pueden afectar a estas cifras.

incluidos en estas cifras para España, lo que subestima el número de nuevos graduados de programas relacionados con la enfermería.

El reto que plantea el número relativamente bajo de graduados se ha visto agravado por el perfil demográfico del personal médico: en 2022, el 43 % de los médicos tenían 55 años o más, lo que indica una inminente ola de jubilaciones que intensificará las presiones existentes. Para

aumentar el número de licenciados en medicina, en el curso académico 2023/24 se ofrecieron 677 nuevas plazas para estudiantes de medicina en las universidades públicas (en todos los años), lo que supuso un aumento de 722 plazas de primer curso, lo que representa una tasa de crecimiento del 12 % con respecto al curso académico anterior. Las universidades públicas recibieron 52 millones de euros del Gobierno español para financiar este aumento.

**Figura 19. Las tasas de graduados en profesiones sanitarias en España siguen siendo comparativamente bajas**



Nota: La media de la UE es ponderada (calculada por la OCDE).

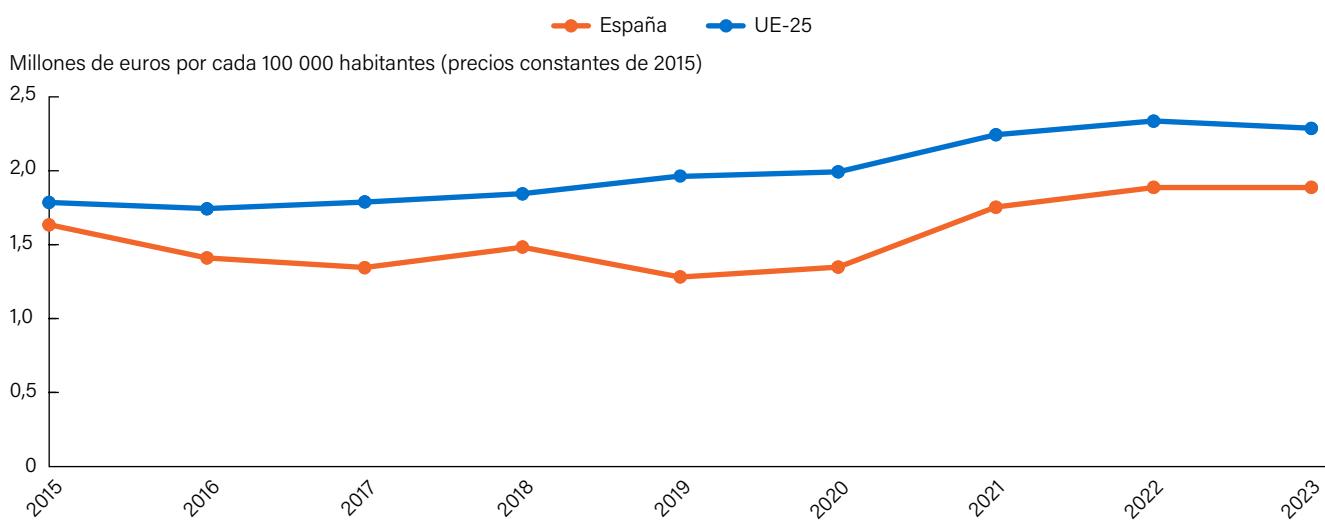
Fuente: Explorador de datos de la OCDE (DF\_GRAD).

### España ha promovido la salud digital mediante iniciativas estratégicas y un aumento de la financiación

La inversión en tecnologías de la información y la comunicación (TIC) sanitarias en España ha aumentado desde 2019, alcanzando los 1,89 millones de euros por cada 100 000 habitantes en 2023, lo que está por debajo

de la media de la UE, que es de 2,29 millones de euros por cada 100 000 habitantes (Figura 20). Este aumento se vio respaldado por la financiación del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, que dedicó alrededor del 7 % de su contribución total a la asistencia sanitaria a la salud digital (alrededor de 176 millones de euros) (European Commission, 2021).

**Figura 20. La inversión en tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito de la salud ha aumentado en España desde 2019**



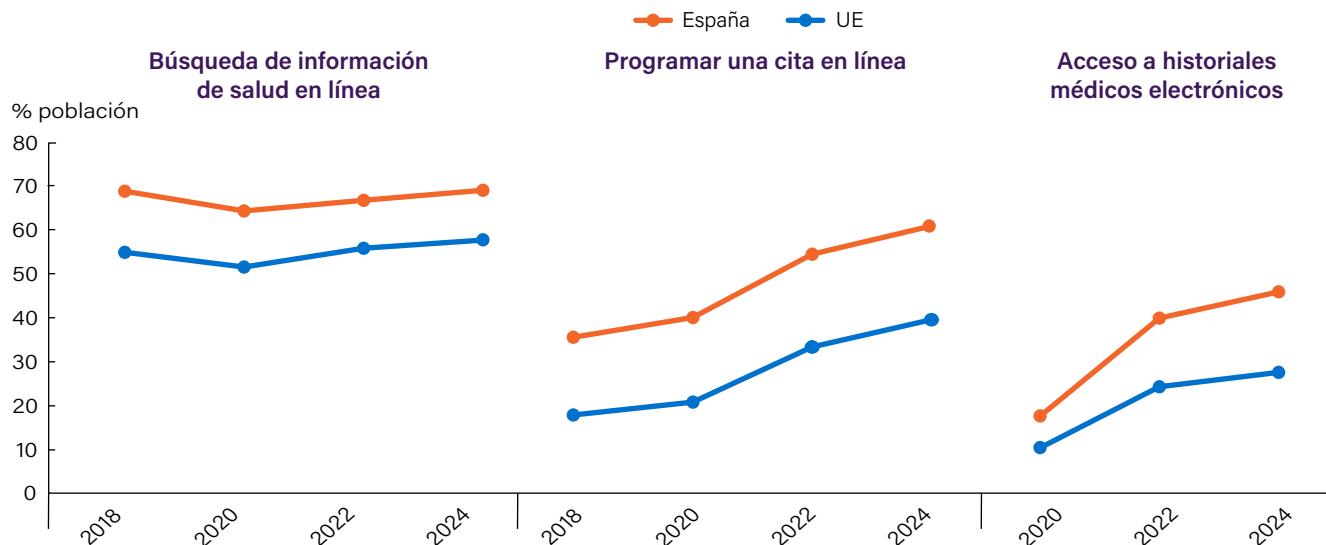
Notas: Los valores se refieren al gasto bruto e incluyen equipos de TIC, programas informáticos y bases de datos. Los datos se refieren a las actividades relacionadas con la salud humana y el trabajo social (Q).

Fuente: Eurostat (nama\_10\_a64\_p5).

La aceptación pública de las herramientas de salud digitales en España ha sido superior a la media de la UE, y el uso de los recursos en línea aumentó notablemente entre 2020 y 2024, especialmente para concertar citas y acceder a historiales médicos (Figura 21). Sin embargo, el uso de las herramientas digitales es desigual entre la población, con diferencias sustanciales entre las personas con niveles

educativos altos y bajos. La Estrategia de Salud Digital de España 2021-26 tiene como objetivo mejorar la salud pública aprovechando las tecnologías digitales en todo el SNS. La Estrategia se centra en empoderar a los ciudadanos, los profesionales sanitarios y los proveedores de servicios a través de la transformación digital.

**Figura 21. El porcentaje de la población que utiliza Internet para actividades relacionadas con la salud ha sido sistemáticamente más alto en España que en el resto de la UE**



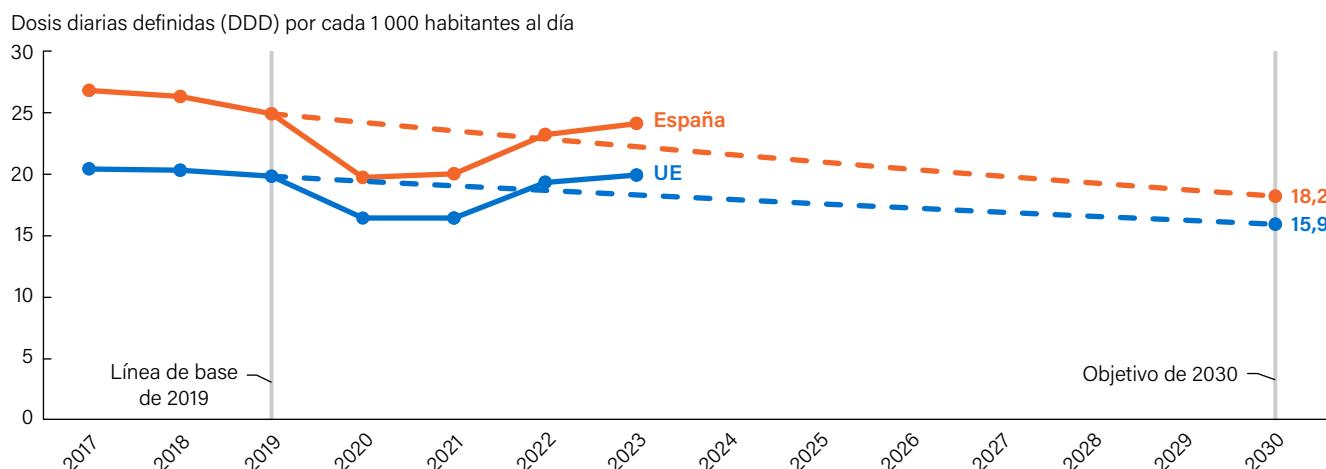
Fuente: Eurostat (isoc\_ci\_ac\_i).

### El consumo de antibióticos sigue siendo relativamente elevado en España

Frenar el uso excesivo de antibióticos es fundamental para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos, una prioridad reforzada por el objetivo de 2030 del Consejo de la UE, adoptado en 2023.<sup>4</sup> Aunque durante la pandemia de la COVID-19 se observó una notable disminución de las tasas

de consumo, impulsada en gran medida por la reducción de las tasas de infección, el consumo de antibióticos en España ha vuelto a aumentar desde 2021 y ha ampliado ligeramente la diferencia con la media de la UE. En 2023 alcanzó las 24,1 dosis diarias definidas por cada 1 000 población, por encima de la media de la UE, que es de 19,9 por cada 1 000, lo que podría poner en peligro el objetivo de reducción para

**Figura 22. El consumo de antibióticos en España ha aumentado desde la pandemia**



Notas: La media de la UE está ponderada. El gráfico muestra el consumo de antibióticos en hospitales y en la comunidad. La línea discontinua ilustra la trayectoria de los objetivos políticos para alcanzar los objetivos de reducción de 2030.

Fuente: ECDC ESAC-Net.

<sup>4</sup> Recomendación del Consejo sobre la intensificación de las acciones de la UE para combatir la resistencia a los antimicrobianos en un enfoque «Una sola salud», 2023/C 220/01.

2030 (Figura 22). Esto sugiere que los comportamientos subyacentes en materia de prescripción aún no han cambiado de forma fundamental, a pesar de los esfuerzos nacionales por reducir el consumo de antibióticos.

El último Plan Nacional contra la Resistencia a los Antibióticos de España se publicó en 2025, dando continuidad a los tres planes anteriores de 2014, 2019 y

2022. El nuevo Plan estableció una estrategia «Una sola salud» a través de seis líneas de acción comunes para la salud humana, la salud animal y el medio ambiente, entre las que se incluyen la vigilancia del consumo y la resistencia a los antibióticos; el control de la resistencia bacteriana; las medidas de prevención; la promoción de la investigación, la formación y la información para los profesionales de la salud; y la comunicación y la sensibilización pública (AEMPS, 2025).

## 6

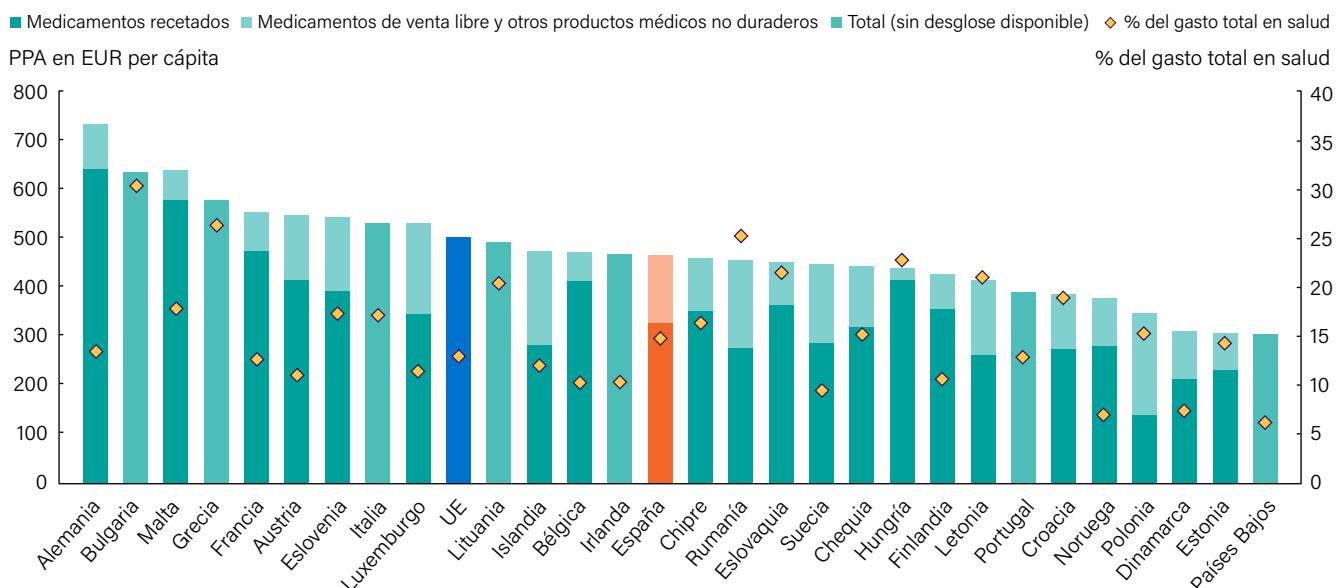
# En el punto de mira: los productos farmacéuticos

## El gasto per cápita en productos farmacéuticos al por menor en España está por debajo de la media de la UE

En 2022, el gasto farmacéutico minorista con cargo a los fondos públicos ascendió a 12 800 millones de euros en España, lo que supone un aumento del 5 % con respecto a 2021 (Ministerio de Sanidad, 2024a). En términos per cápita,

España gastó un 7 % menos (472 euros) que la media de la UE (510 euros) en 2023, ajustado por las diferencias en el poder adquisitivo. El gasto en medicamentos al por menor representa alrededor del 15 % del gasto total en salud en España, una proporción ligeramente superior a la media de la UE, que es del 13 % (Figura 23).

**Figura 23. El gasto en productos farmacéuticos minoristas per cápita fue inferior en España que la media de la UE**



*Nota:* Esta cifra representa el gasto en productos farmacéuticos dispensados a través de farmacias minoristas para atención ambulatoria únicamente. No incluye los medicamentos administrados en hospitales, clínicas o consultorios médicos.

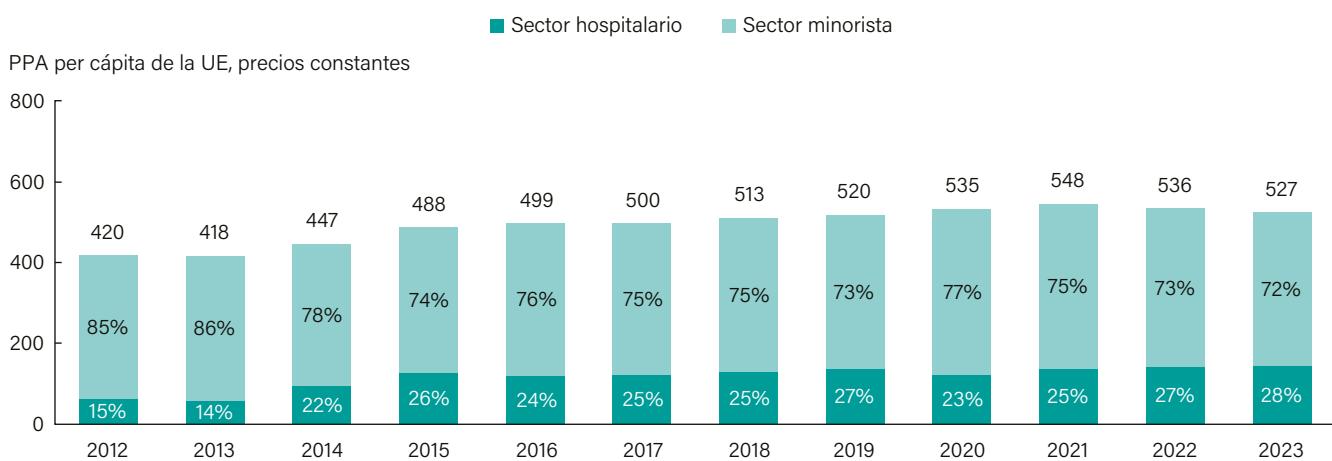
*Fuente:* Explorador de datos de la OCDE (DF\_SHA); los datos se refieren a 2023, excepto en el caso de Noruega (2022).

## El gasto en medicamentos para atención hospitalaria representa más de una cuarta parte del gasto farmacéutico total y está aumentando

Si bien el gasto farmacéutico minorista per cápita como porcentaje del gasto farmacéutico total ha disminuido —del 77 % en 2020 al 72 % en 2023—, el gasto en medicamentos dispensados en hospitales ha aumentado, alcanzando el 28 %

en 2023 (Figura 24). El gasto en productos farmacéuticos en la atención hospitalaria ascendió a 9 600 millones de euros en 2023, con una tasa de crecimiento anual del 8 % en 2023, frente al 4,8 % del año anterior (ESIP/MEDEV, 2024). Este aumento está relacionado, al menos en parte, con el hecho de que muchos medicamentos nuevos, a menudo costosos (como los tratamientos contra el cáncer), se administran exclusivamente en los hospitales.

**Figura 24. La proporción del gasto que representan los medicamentos dispensados en los hospitales ha aumentado rápidamente en España**



Fuente: Explorador de datos de la OCDE (DF\_SHA).

### España ha tratado de equilibrar el acceso a los medicamentos con la contención de los costes

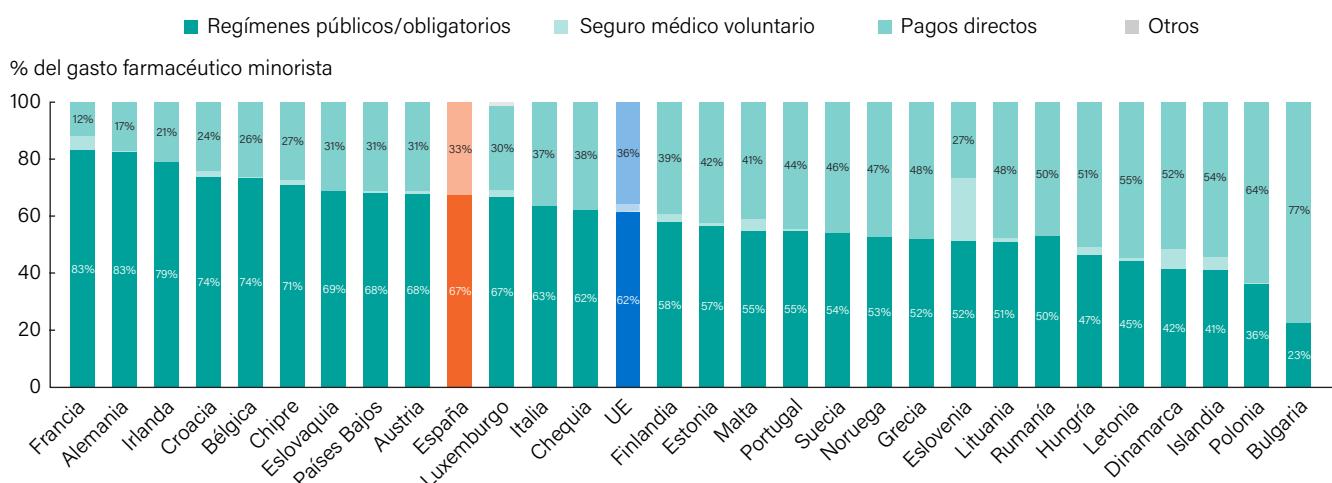
Desde mediados de la década de los 2000, España ha introducido medidas clave de contención de costes, incluida una legislación que regula los criterios de reembolso y fijación de precios. Los precios no son precios de mercado, sino que se fijan utilizando una metodología específica.<sup>5</sup> Medidas como los sistemas de receta electrónica, que ayudan a controlar el uso de medicamentos y a evitar recetas innecesarias o duplicadas, y las guías clínicas, que ayudan a orientar a los médicos hacia una prescripción basada en la evidencia y rentable, favorecen el acceso a los medicamentos y la contención de costes. En 2024, el Ministerio de Sanidad revisó los precios de más de 17 000 productos farmacéuticos para ahorrar 139 millones de euros y garantizar la sostenibilidad del sistema, manteniendo al mismo tiempo el acceso a los

medicamentos esenciales. Más recientemente, un amplio proyecto de Ley de Medicamentos y Productos Sanitarios, presentado en abril de 2025 para su consulta pública (y pendiente de aprobación parlamentaria), tiene por objeto modernizar la legislación farmacéutica de España para mejorar el acceso equitativo, el uso racional, la sostenibilidad medioambiental, la supervisión pública, la adaptación digital y la armonización con la normativa de la UE.

### El gasto directo de los hogares en productos farmacéuticos es elevado, pero existen medidas de protección financiera

En España, se exige el copago de los productos farmacéuticos de atención ambulatoria. Dos tercios de todos los productos farmacéuticos vendidos al por menor están cubiertos por el sistema público en España (67 % en 2023), mientras que el

**Figura 25. El sistema nacional de salud cubre dos tercios del gasto en productos farmacéuticos al por menor**



Notas: La media de la UE no está ponderada.

Fuente: Explorador de datos de la OCDE (DF\_SHA); los datos se refieren a 2023, excepto en el caso de Noruega (2022).

<sup>5</sup> La metodología detallada puede consultarse en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/precios/docs/20220526\\_Doc\\_Infor\\_Financiacion\\_Med\\_Esp.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/precios/docs/20220526_Doc_Infor_Financiacion_Med_Esp.pdf).

tercio restante lo pagan los hogares (Figura 25). Los copagos se han reformado en los últimos años. En 2020, se amplió la exención de copagos a los beneficiarios de la renta mínima garantizada, que proporciona un nivel mínimo de ingresos uniforme en toda España, con prestaciones que varían en función del tamaño y la composición de la familia. En 2021, la exención total se amplió a los pensionistas con bajos ingresos, a los niños con discapacidades moderadas y graves, y a los hogares que reciben prestaciones por hijos. Las nuevas exenciones beneficiaron a 7,3 millones de personas en 2024 (véase la sección 5.2). No obstante, la falta de un límite máximo en el reparto de los costes para los trabajadores en activo puede suponer un obstáculo para el acceso a las recetas de atención ambulatoria para las personas con ingresos más bajos.

### **Se están desarrollando medidas para facilitar el acceso temprano a los medicamentos**

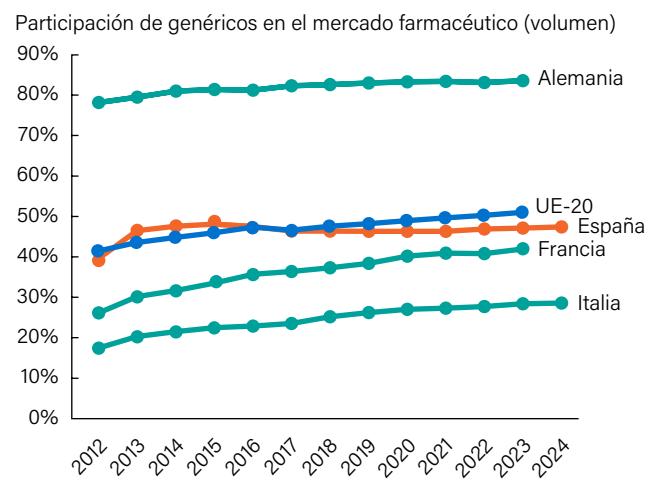
Dos de los indicadores más utilizados para evaluar la rapidez y la amplitud del acceso a los nuevos medicamentos son el tiempo medio transcurrido entre la autorización de comercialización en la UE y el reembolso público, y la proporción de medicamentos aprobados a nivel central disponibles a nivel nacional. Ambas métricas se recogen en la encuesta sobre el indicador WAIT de la Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas (Newton et al., 2025). Si bien ninguno de los dos indicadores mide de forma exhaustiva el acceso significativo de los pacientes a tratamientos eficaces, ambos proporcionan una base fundamental para el debate. En el caso de los medicamentos aprobados por la UE entre 2020 y 2023, España registró un tiempo medio de reembolso de 616 días, lo que supone un 7 % más que la media de la UE (578 días). En enero de 2025, el 71 % de los nuevos medicamentos aprobados tenían cobertura, muy por encima de la media de la UE, que era del 46 %.

España persigue un acceso más oportuno a las terapias innovadoras mediante un enfoque de acceso temprano cauteloso, pero en evolución. El nuevo proyecto de Ley de Medicamentos y Productos Sanitarios establece procedimientos para abordar la financiación condicional, temprana y temporal de medicamentos que tienen un valor añadido especial para determinados grupos de población, a la espera de una decisión final sobre la financiación. Esto facilitará un acceso más rápido a las terapias innovadoras. El proyecto de ley también establece un proceso de evaluación de las tecnologías sanitarias, con un sistema para evaluar la eficacia y la rentabilidad de las nuevas tecnologías sanitarias, que también se ajusta al nuevo Reglamento de la UE sobre evaluación de tecnologías sanitarias. Un reglamento vinculado establece, entre otras medidas, un plazo de 180 días desde la autorización de un medicamento hasta la decisión sobre su financiación.

### **A pesar de algunos avances, el uso de genéricos sigue siendo relativamente bajo en España**

El uso de medicamentos genéricos se ha mantenido estancado en la última década en España (Figura 26). En 2024, los medicamentos genéricos constituyan el 47 % de

**Figura 26. La cuota de los genéricos en el mercado farmacéutico se ha mantenido estancada en la última década**



Notas: Los datos muestran el porcentaje del mercado de genéricos en términos de volumen. La media de la UE está ponderada.

Fuente: Explorador de datos de la OCDE (DF\_GEN\_MRKT).

todas las unidades farmacéuticas dispensadas a través de las farmacias comunitarias, una cifra similar al 48 % registrado en 2014. Sin embargo, cabe señalar que en España la diferencia de precio entre los medicamentos genéricos y los de marca es relativamente pequeña debido a políticas como el sistema de precios de referencia; por lo tanto, el impacto del bajo consumo de genéricos en la contención de costes puede ser menos pronunciado que en otros países. El nuevo proyecto de Ley de Medicamentos y Productos Sanitarios tiene por objeto promover la prescripción por principio activo como norma, fomentar el uso racional de los medicamentos y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

Los datos publicados por IQVIA indican que España tiene margen para mejorar las tasas de adopción de biosimilares en algunas categorías terapéuticas, como la oftalmología y la diabetes, mientras que las tasas de adopción en categorías terapéuticas como el cáncer y la osteoporosis son elevadas en comparación con las de otros países de la UE (IQVIA, 2023).

### **La inversión de la industria farmacéutica en investigación y desarrollo ha aumentado en España, pero sigue estando por debajo de los niveles de los países vecinos**

En 2022, la industria farmacéutica de España invirtió 928,4 millones de euros en investigación y desarrollo (I+D), lo que representa el 5,9 % del gasto total en I+D farmacéutica de la UE, ajustada a precios constantes de 2022, esta inversión alcanzó los 20 euros per cápita, por debajo de la media (35 euros) de los 24 países de la UE con datos disponibles, y inferior a los niveles de países vecinos como Francia (29 euros) y Alemania (59 euros).

Las solicitudes de patentes son un indicador clave de la innovación farmacéutica. Según las estadísticas de propiedad intelectual de la OCDE, en 2022, 127 solicitudes de patentes presentadas en virtud del Tratado de Cooperación

en materia de Patentes (PCT) procedían de solicitantes con sede en España, lo que representa el 7 % de todas las solicitudes presentadas en la UE ese año. Sin embargo, con 2,7 solicitudes por millón de habitantes, España se situó por debajo de la media de la UE, que es de 4 solicitudes de patentes por millón. Para impulsar la innovación, el Gobierno puso en marcha la Estrategia de la Industria Farmacéutica

2024-28, que se ajusta a la Estrategia Farmacéutica Europea. Su objetivo es mejorar el acceso, fomentar la innovación, reforzar la inversión en I+D biomédica y reducir la dependencia del extranjero, al tiempo que se promueve el crecimiento, el empleo y el papel del sector como motor económico clave (Ministerio de Sanidad, 2024b).

- España tenía una de las esperanzas de vida más altas de la UE en 2024, con 84 años, a pesar de un descenso temporal durante la pandemia de COVID-19. Si bien la brecha de género en la esperanza de vida al nacer favorece a las mujeres, la esperanza de vida saludable a los 65 años era menor para las mujeres que para los hombres. Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer son las principales causas de morbilidad y discapacidad, en línea con la tendencia observada en toda la UE. Las tasas de incidencia tanto de las enfermedades cardiovasculares como del cáncer son más elevadas entre los hombres que entre las mujeres.
- En 2023, España dedicó el 9,2 % del PIB al gasto sanitario, ligeramente por debajo de la media de la UE, que es del 10 %. Aunque el gasto sanitario per cápita ha aumentado en la última década, se mantuvo aproximadamente una quinta parte por debajo de la media de la UE. El gasto directo, que representa el 21 % del gasto total en salud, está muy por encima de la media de la UE (16 %). A pesar de ello, España cuenta con un alto nivel de protección financiera y garantiza la cobertura sanitaria universal con un paquete completo de prestaciones sanitarias.
- La atención ambulatoria recibió la mayor parte de la financiación sanitaria en 2023, lo que contribuyó a reforzar el sistema de atención primaria y el sector ambulatorio. Varias regiones han invertido en cambios estructurales para mejorar la atención integrada entre los sectores de atención primaria y hospitalario, mientras que el Plan de Acción Nacional de Atención Primaria y Comunitaria 2025-27 promueve el desarrollo de capacidades entre el personal de atención primaria.
- Las tasas de mortalidad por causas prevenibles y tratables de España se encontraban entre las más bajas de la UE en 2022. Las bajas tasas de ingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca congestiva y diabetes del país están relacionadas, en parte, con los puntos fuertes de su sistema de atención primaria y la continuidad de la asistencia sanitaria. Los pacientes valoran la calidad y la orientación al paciente del sistema sanitario, y manifiestan un alto nivel de confianza en el sistema nacional de salud.
- Las necesidades sanitarias no cubiertas siguen siendo bajas en España, especialmente en lo que respecta a la atención médica. Sin embargo, las necesidades no cubiertas entre las personas en riesgo de pobreza son elevadas en lo que respecta a la atención odontológica. A pesar de las mejoras registradas en los últimos años, el paquete de servicios de atención odontológica financiados con fondos públicos es limitado y la atención óptica no está cubierta. Aunque el gasto directo de los ciudadanos en España se ha mantenido relativamente alto en comparación con la media de la UE, las exenciones para una amplia gama de grupos protegen a los hogares de gastos catastróficos.
- La financiación pública de la asistencia sanitaria ha seguido creciendo en España. El sector sanitario también cuenta con una importante financiación de la UE: en el marco del Plan de Recuperación y Resiliencia, España destinó 2 400 millones de euros a la salud, mientras que la Política de Cohesión de la UE (2021-27) destina 1 100 millones de euros a diversas inversiones en asistencia sanitaria, entre cuyas prioridades figuran las infraestructuras sanitarias, los servicios y aplicaciones sanitarios digitales y los equipos sanitarios.
- La escasez de profesionales médicos afecta a las zonas remotas y rurales; también crece la preocupación por la futura escasez en algunas especialidades, en particular los profesionales de atención primaria. Se han aplicado algunas medidas para aumentar el escaso número de licenciados en medicina, ya que el perfil demográfico del personal médico plantea nuevos retos: en 2022, el 43 % de los médicos tenían 55 años o más. Las estrategias recientes también tienen por objeto abordar las desigualdades geográficas en el personal sanitario, ofreciendo incentivos a los profesionales de la salud para que ejerzan en zonas desatendidas.
- El gasto per cápita en productos farmacéuticos minoristas en España fue un 7 % inferior a la media de la UE en 2023. El gasto de los hogares representa algo más de una cuarta parte del gasto en productos farmacéuticos de atención ambulatoria, pero el gasto catastrófico es bajo. El tiempo de acceso a los nuevos medicamentos es superior a la media de la UE, pero la cobertura de estos medicamentos es un 50 % superior a la media de la UE. Un proyecto de ley de reforma de la legislación farmacéutica podría acortar los plazos, y se han adoptado diversas medidas para facilitar el acceso a los nuevos medicamentos.

# Fuentes principales

Bernal-Delgado E et al. (2024), Spain: health system review, Health Systems in Transition, 26(3):i-194. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe, <https://iris.who.int/handle/10665/378543>.

OECD/European Commission (2024), Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle. Paris, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>.

## Referencias

AEMPS (2025), Plan Nacional de Resistencia a los Antimicrobianos. Madrid, Spanish Agency for Medicines, <https://resistenciaantibioticos.es/es/publicaciones/plan-nacional-frente-la-resistencia-los-antibioticos-pran-2025-2027> [in Spanish]

Datosmacro (2025), Presupuestos de las comunidades autónomas: sanidad. Madrid, <https://datosmacro.expansion.com/estado/presupuestos/espana-comunidades-autonomas?sc=PR-G-F-31> [in Spanish]

ESIP/MEDEV (2024), Trends in pharmaceutical expenditure, October 2024. Spain. European Social Insurance Platform, [https://esip.eu/publications/health\\_positions/2024-10\\_ESIP-MEDEV-Report\\_Trends-in-Pharmaceutical-Expenditure.pdf](https://esip.eu/publications/health_positions/2024-10_ESIP-MEDEV-Report_Trends-in-Pharmaceutical-Expenditure.pdf).

European Commission (2021), Recovery and Resilience Facility (RRF) – Spain. Brussels, [https://pact-for-skills.ec.europa.eu/stakeholders-and-business/funding-opportunities/recovery-and-resilience-facility-rrf-spain\\_en](https://pact-for-skills.ec.europa.eu/stakeholders-and-business/funding-opportunities/recovery-and-resilience-facility-rrf-spain_en).

IQVIA (2023), The impact of biosimilar competition in Europe December 2023. Danbury, CT, <https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/library/white-papers/the-impact-of-biosimilar-competition-in-europe-2023.pdf>.

Ministry of Health (2024a), Annual report on the National Health System of Spain 2023: executive summary. Madrid, [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/Resumen\\_Ejecutivo\\_2023\\_Ingles.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/Resumen_Ejecutivo_2023_Ingles.pdf).

Ministry of Health (2024b), Estrategia de la Industria Farmacéutica 2024-2028. Madrid, [https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/infolIndustria/docs/Estrategia\\_de\\_la\\_industria\\_farmaceutica.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/infolIndustria/docs/Estrategia_de_la_industria_farmaceutica.pdf). [in Spanish]

Ministry of Health (2025a), Encuesta de Salud Española 2023. Madrid, [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/ESdE2023/ESdE2023\\_notatecnica.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/ESdE2023/ESdE2023_notatecnica.pdf) [in Spanish]

Ministry of Health (2025b), Copago de medicamentos con receta en el Sistema Nacional de Salud español. Madrid, [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/01.01.2024\\_aportacion\\_al\\_pago\\_medicamentos\\_por\\_receta\\_SNS.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/01.01.2024_aportacion_al_pago_medicamentos_por_receta_SNS.pdf) [in Spanish]

Newton M et al. (2025), EFPIA Patients WAIT Indicator 2024 Survey. Brussels, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, [efpia-patients-wait-indicator-2024-final-110425.pdf](https://efpia-patients-wait-indicator-2024-final-110425.pdf).

OECD (2025), Does healthcare deliver? Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS): Spain. Paris, <https://doi.org/10.1787/c8af05a5-en>.

OECD/European Commission (2025), EU Country Cancer Profile: Spain 2025. Paris, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/1f6a5051-en>.

## Abreviaturas de países

Austria	AT	Chequia	CZ	Alemania	DE	Italia	IT	Paises Bajos	NL	Eslovaquia	SK
Bélgica	BE	Dinamarca	DK	Grecia	EL	Letonia	LV	Noruega	NO	Eslovenia	SI
Bulgaria	BG	Estonia	EE	Hungría	HU	Lituania	LT	Polonia	PL	España	ES
Croacia	HR	Finlandia	FI	Islandia	IS	Luxemburgo	LU	Portugal	PT	Suecia	SE
Chipre	CY	Francia	FR	Irlanda	IE	Malta	MT	Rumanía	RO		



# State of Health in the EU

## Perfiles sanitarios de los países 2025

*Los perfiles sanitarios por países* son un elemento clave del ciclo «*Estado de salud en la UE*» de la Comisión Europea, un proyecto de intercambio de conocimientos desarrollado con el apoyo financiero de la Unión Europea.

Estos perfiles son el resultado de una colaboración entre la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, en colaboración con la Comisión Europea. Basado en una metodología coherente que utiliza datos cuantitativos y cualitativos, el análisis abarca los últimos retos y avances en materia de política sanitaria en cada país de la UE/EEE.

La edición de 2025 de los *perfiles sanitarios por países* ofrece una síntesis de diversos aspectos críticos, entre los que se incluyen:

- el estado actual de la salud en el país;
- los determinantes de la salud, con especial atención a los factores de riesgo relacionados con el comportamiento;
- la estructura y organización del sistema sanitario;
- la eficacia, accesibilidad y resiliencia del sistema sanitario;
- una descripción del sector farmacéutico y las políticas del país.

El *informe de síntesis* complementa las principales conclusiones de los perfiles sanitarios de los países.

Para más información, consulte:  
[https://health.ec.europa.eu/state-health-eu\\_en](https://health.ec.europa.eu/state-health-eu_en)

Por favor, cite esta publicación como: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2025), *Perfil de la sanidad 2025: España, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.