



Barómetro de Salud y Sociedad Europ Assistance / CSA

2013: 7^a edición del barómetro

Síntesis de las principales cuestiones

En octubre de 2006, **el Grupo Europ Assistance y Cercle Santé Société**, con el Instituto CSA, lanzaron su barómetro paneuropeo sobre *"la relación y las prácticas de los ciudadanos europeos con respecto a sus sistemas de salud"*. En el contexto de los cambios frecuentes dentro de dichos sistemas, el objetivo del barómetro consiste en proporcionar conocimientos comparativos entre la postura de los ciudadanos de los países estudiados, para que sus opiniones puedan entrar en los grandes debates dentro del sector sanitario.

En 2013 el barómetro se publica en el momento en que Europ Assistance celebra su 50º aniversario.

Están incluidos en el campo de estudio del barómetro ocho países europeos, además de Estados Unidos.

La atención sanitaria y la forma de acceder a la atención de calidad, incluso durante los viajes y dentro de un contexto profesional o por medio de nuevas tecnologías, representan las principales preocupaciones de los ciudadanos de todos estos países. Este barómetro no sólo nos permite evaluar sus opiniones y expectativas con respecto a la conservación de sus sistemas sanitarios, sino también estudiar la forma en que las poblaciones perciben la calidad del tratamiento. Por lo tanto, contribuye a conseguir un conocimiento más profundo de la opinión pública respecto a los nuevos desafíos asociados a la atención sanitaria.

Con ocasión del 50 aniversario del servicio asistencial, establecido en Francia por Pierre Desnos, fundador de Europ Assistance, el barómetro Salud & Sociedad Europ Assistance-CSA está enfocado en la edición de 2013 en el tema de **la atención sanitaria y los viajes** y evalúa los beneficios de la repatriación por razones médicas.

Dentro del barómetro también se estudian los cambios de opinión acerca de:

- **La evaluación del sistema sanitario y la calidad de tratamientos**, teniendo en cuenta no sólo la organización del sistema, sino también la competencia técnica de los médicos y su evolución desde 2010, la confianza depositada en las autoridades sanitarias en cada país con respecto al control de riesgos, una perspectiva sobre la percepción de futuras amenazas desde 2009 y las nuevas fuentes de financiación.
- **Las exigencias sociales**, incluyendo la evaluación de igualdad a la hora de acceso a los tratamientos y el tema del medio de financiación deseado para fortalecer dicha igualdad.
- **La cancelación o aplazamiento del tratamiento médico**. ¿Qué tratamientos? ¿Para quién?
- Los cuidados de **los mayores dependientes** es una medida del cambio de opinión en cada país desde 2006 en cuestión de la organización y calidad de provisión de este servicio asistencial, la suficiencia del apoyo público en la financiación de la asistencia en el hogar y, desde una perspectiva más general, el reconocimiento de la cuestión de la dependencia por parte de las autoridades públicas. ¿Además de la familia, qué tipo de organizaciones deberían proporcionar esta asistencia en el hogar, qué medidas deberían tener prioridad y qué equipamientos tendrían preferencia, incluyendo los dispositivos tecnológicos? Y por último, ¿cómo se pueden financiar estos servicios?
- **La atención sanitaria y las nuevas tecnologías de comunicación**, con el desarrollo de la visualización de información sanitaria por Internet desde 2006, la posibilidad de compartir e intercambiar opiniones acerca de la atención sanitaria en redes sociales e Internet, la percepción sobre el desarrollo de la monitorización continua en el hogar por teléfono móvil y la evolución de esta percepción desde 2010, el uso posible de *webcams* para una consulta remota con el médico de medicina general. Por último, el conocimiento público de la exploración de la estructura del genoma y la intención de utilizarlo, medida desde 2011.
- **La atención sanitaria y los negocios**, midiendo las expectativas de empleados con respecto a la expatriación, dependiendo de su país de origen y enfocado a la atención sanitaria, la seguridad, la educación y el salario.
- El último tema, **la atención sanitaria y la economía**, aborda la manera en que el conocimiento de las distintas poblaciones ha evolucionado con respecto a la importancia de su sistema sanitario y el impacto del mismo en la economía.

Este barómetro se basó en una encuesta telefónica realizada por el Instituto CSA, con una muestra de 500 individuos por país estudiado en Europa, además de 1.000 individuos en Estados Unidos, representativos de la población de mayores de 18 años y distribuido geográficamente por los nueve países: Alemania, Francia, Reino Unido, Italia, Suecia



(2006), Polonia (2009), Estados Unidos, Austria (2010) y España (desde 2011), entre mayo y junio de 2013.

I- Evaluación del sistema sanitario y la calidad de tratamientos

Organización: consolidación a medio plazo

Con respecto a la evaluación del público de la **organización de su sistema sanitario en 2013**, existen claras diferencias de opinión entre los austriacos, que parecen los más satisfechos con una puntuación media de 6,3/10, y los polacos, en el último puesto, con un 2,8. Sin embargo, la distancia se ha reducido entre los polacos y los italianos, cuya media bajó medio punto en comparación con 2012, hasta 3,2. Los austriacos también se diferenciaron de los demás en que el 47% considera que su sistema es muy bueno o incluso excelente, muy por delante de los británicos, de los cuales el 29% comparte esta opinión. Por lo tanto, Reino Unido, con 5,2, está por encima de la media y está seguido por Francia (5,1), Alemania (5,0), España y Suecia (4,8) y Estados Unidos (4,5).

En cuestión de la variación de las opiniones a medio plazo, la tendencia general indica un equilibrio estructural si comparamos las medias observadas entre 2006 y 2013. Sólo Alemania experimentó una variación positiva por encima de 1 punto entre estas fechas, lo que se puede explicar por la positiva situación financiera de los sistemas de seguros de salud del Rin. En el caso de Suecia, el país ha experimentado una tendencia ligeramente a la baja, desde 5,3 en 2006 hasta 4,8 en 2013. La opinión de los italianos ha empeorado de forma considerable desde 2009 (-1 punto).

Francia permanece estable, igual que Austria, y Reino Unido vuelve a su tendencia equilibrada después de alcanzar el máximo en 2007. Las opiniones en Estados Unidos han permanecido estables desde 2010, a pesar de una pequeña subida en 2012.

Competencia técnica de los médicos: una tendencia positiva

Con respecto a la evaluación **de la competencia técnica de los médicos**, el diagnóstico y los tratamientos, las opiniones permanecen bastante estables en los distintos países en comparación con el año anterior, siendo Estados Unidos el único país que experimentó un descenso de 0,3 puntos en comparación con 2012. Sin embargo, sigue siendo el país con la valoración más positiva (6,8), por delante de los austriacos (6,5), mientras que los polacos sustituyen a los italianos en el último puesto (4,7).

Si consideramos los países europeos en conjunto, la tendencia durante dos años es ligeramente positiva y produce una media de 5,6, en consonancia con la bajada considerable observada en todos los países europeos entre 2010 y 2011.

Confianza en las autoridades sanitarias: opiniones estabilizadas

El 72% de los británicos declaran tener confianza en **los controles impuestos por las autoridades sanitarias para limitar los riesgos asociados a la toma de medicamentos** y el 81% por los riesgos asociados al uso de prótesis médicas, los implantes de sondas y el equipamiento de endoscopia. Sin embargo, sólo el 42% y 56% de los polacos expresan estas opiniones, respectivamente.

El nivel de confianza entre los mismos participantes en Polonia con respecto a los riesgos asociados a la toma de medicamentos aumentó de forma considerable entre 2012 y 2013 (42% vs. 35%), al igual que los británicos (72% vs. 61%), mientras que siguió bajando en España (63% vs. 66%) e Italia (51% vs. 55%), y permaneció relativamente estable entre los dos años en los demás países.

Con referencia a los riesgos asociados al uso de las prótesis médicas, los implantes de sondas y el equipamiento de endoscopia, sólo los españoles declaran tener bastante menos confianza, bajando desde el 69% en 2012 hasta el 66% en 2013, mientras que la confianza de los británicos aumenta en 15 puntos (hasta el 81%), entre los suecos en 10 puntos (hasta el 76%) y los alemanes (hasta el 56%) y polacos (hasta el 56%) aumenta en 8 puntos.

Incluso sube la confianza de los franceses en 5 puntos, a pesar de las noticias acerca de los procesos judiciales relacionados con el medicamento Mediator y los implantes de pecho.

Amenazas en el futuro: relativamente más tranquilos en Europa que en Estados Unidos

Con respecto a la percepción de **amenazas para el futuro de los sistemas sanitarios**, el 82% de los británicos consideran muy importante los **riesgos de errores médicos**, por delante de los estadounidenses (78%) y los italianos (75%), mientras sólo el 37% de los franceses y los austriacos consideran importante este riesgo.

En cuestión del desarrollo, existe una bajada notable entre los españoles con respecto a la percepción de este riesgo (70% vs. 86%) y, en menor medida, entre los austriacos (37% vs. 48%) y los alemanes (45% vs. 54%). Por el contrario, se observa un aumento considerable entre los polacos y los estadounidenses, el 66% de los cuales evaluaron como muy significativo **el riesgo de errores médicos** en 2012, mientras que la cifra correspondiente para 2013 alcanza 74% y 78% respectivamente.

Los tiempos de espera antes de recibir tratamiento siguen siendo una preocupación para la mayoría de los polacos (87%), el 78% de los españoles, el 75% de los británicos y el 72% de los italianos. Sin embargo, se nota un descenso considerable en la percepción de esta amenaza entre los españoles (-10 puntos), los suecos (59% vs. 68%) y, en menor medida, entre los italianos (-5 puntos). Por el contrario, en Estados Unidos se observa un aumento significativo, ya que el 66% de la población considera una amenaza los **tiempos de espera**, comparado con el 57% el año anterior.

El 76% de los españoles considera que **el aumento en la financiación personal** es una amenaza que su sistema sanitario debe superar, seguido por los estadounidenses (74%) y los

polacos (70%). Se debería apuntar que, comparado con 2012, esta proporción ha bajado de forma considerable en España (76% vs. 85%), mientras que ha aumentado de forma significativa en Estados Unidos (74% vs. 68%). Polonia permanece relativamente estable.

Una bajada notable se observa entre los italianos entre 2012 (67%) y 2013 (58%), mientras que la bajada experimentada en el 2011 en Alemania se ha estabilizado y es evidente un aumento en la percepción de esta amenaza en Austria (49% vs. 43%).

Con respecto al tema de la **financiación personal**, se debe distinguir entre dos grupos de países: España, Estados Unidos, Polonia, Italia y Reino Unido por un lado, donde el 50% de la población considera una amenaza el aumento de este tipo de financiación y Suecia, Austria, Alemania y Francia por otro lado, donde menos del 50% de los residentes comparten esta opinión.

A largo plazo, **la percepción de una amenaza con respecto a la desigualdad de acceso al tratamiento** parece estabilizarse, aunque sigue existiendo una distinción entre un grupo de países donde la enorme mayoría de la población es sensible a esta amenaza, y tres países; Alemania (50%), Austria (50%) y Francia (53%) donde las opiniones son más diversas. Sólo el 73% de los españoles sienten esta amenaza en 2013, comparado con el 84% en 2012, y comparten el primer puesto con los británicos, por delante de los polacos (71%) y los estadounidenses (70%).

Fuentes de financiación: ¿a favor de una franquicia más alta para los procedimientos?

Con respecto a la opinión de los ciudadanos acerca de la manera de cubrir el aumento en el gasto sanitario, los suecos (69%) siguen siendo los más favorables a las deducciones obligatorias, mientras que la mitad de los británicos siguen comprometidos con esta solución. Una tendencia a la baja se observa entre los franceses y los estadounidenses, donde sólo el 30% de la población está a favor de este método de financiación. En cambio, se observa un aumento considerable en el número de personas que apoyan un **sistema que incluya el pago de una franquicia** por cada tratamiento médico, en Francia (40%), Alemania (30%) y Estados Unidos (42%). Sólo el 29% de los alemanes optan por **el uso de seguros opcionales y mutuas**, por delante de los italianos con el 28%, aunque esta solución sigue siendo la preferida por la mayoría de los austriacos (39%) y los polacos (41%).

Durante 8 años, y desde el inicio de nuestro barómetro, es cada vez más evidente que la división tradicional entre los sistemas tiende a desaparecer, con cambios en la opinión pública dependiendo del país y el público objetivo, **a favor de los seguros privados o el pago de una franquicia como parte del procedimiento en vez de las cotizaciones obligatorias**. La notable y tradicional excepción a esto es Suecia y, en menor medida, Reino Unido, donde la gente sigue estando muy comprometida con el Servicio Nacional de Salud.

En resumen, y desde el comienzo del barómetro, las opiniones en los distintos países se han equilibrado a largo plazo en cuestión de la evaluación del sistema sanitario, a pesar de las variaciones a corto plazo. Con respecto a la percepción de las amenazas, también se observa un equilibrio estructural relativo, a pesar de las noticias a veces alarmantes. Esto confirma la confianza general expresada en cuestión de las autoridades sanitarias y la competencia de los médicos. Por último, y con respecto a las fuentes de financiación, se observa un aumento en las opiniones positivas hacia la franquicia, especialmente entre las generaciones más jóvenes y las personas en activo. La gente se mantiene comprometida a seguir subiendo los impuestos o las cotizaciones obligatorias sólo en Suecia y Reino Unido.

II – Requisitos sociales

Acceso a los tratamientos: consenso en cuestión del objetivo, mucho menos respecto a los medios

A largo plazo, las opiniones parecen relativamente estables en todos los países a la hora de evaluar si el sistema sanitario garantiza la **igualdad de acceso al tratamiento** para cada ciudadano. Sólo Italia observó una bajada, desde una tasa de opinión positiva de 44% en 2012, hasta un 28% en 2013, algo por debajo del mínimo observado en 2011 (33%). Los españoles (67%) y los británicos (59%) parecen relativamente optimistas comparados con los ciudadanos de los demás países europeos, donde la proporción de opiniones positivas varía entre el 28% (Italia y Polonia) y el 48% (Austria), mientras que los estadounidenses muestran un aumento considerable del 34% a 41%.

En relación a **la necesidad o no de aumentar las cotizaciones o los impuestos para garantizar un acceso más equitativo al tratamiento**, la mayoría de los suecos (80%) y los británicos (55%) siguen estando a favor de dicho aumento, mientras que los franceses vuelven al nivel observado hace tres años (44%). En todos los demás países, este aumento en los impuestos o las cotizaciones obligatorias se enfrenta a una oposición fuerte, o incluso muy fuerte, teniendo Italia (80%) el nivel de oposición más alto, con un aumento de 5 puntos comparado con 2012. Italia es seguida de cerca por España, con una opinión negativa del 74%. Una mayoría de los estadounidenses (59%) rechaza un aumento de los impuestos y las cotizaciones obligatorias, aunque esta mayoría no supera por mucho a la media europea (57%).

Entre Suecia, en un extremo con el 80% de las personas a favor de aumentar las cotizaciones o los impuestos, e Italia, en el otro extremo con la misma proporción en contra de dicho aumento, el factor determinante parece cultural, con una distinción evidente entre los países del norte y sur de Europa, con Francia, Austria, Alemania y Polonia ocupando el punto intermedio entre los dos extremos.

Aplazamientos cada vez más preocupantes de tratamientos en Francia y Polonia

El 18% de los europeos y el 23% de los estadounidenses declaran haber aplazado o rechazado un tratamiento médico durante el último año por cuestiones de dificultades económicas.

El 39% de los polacos declararon haber tomado esta decisión, comparado con el 33% de los franceses (27% el año anterior), el 24% de los alemanes (30% en el 2012) y el 20% de los italianos (comparado con el 27% del año anterior). Con una tasa de cancelación del 4% comparado con el 9% en 2012, Reino Unido consiguió mejorar el nivel de Suecia (6%).

Observando el caso de Francia con más detalle, ya que este año registró el mayor aumento entre todos los países estudiados, es evidente que se trata principalmente de mujeres de entre 18 y 39 años en activo. Sin embargo, en Alemania se trata principalmente de hombres de entre 18 y 39 años y en activo. En los Estados Unidos, el 60% de **las personas que no tienen cobertura de seguro** afirma haber aplazado o rechazado un tratamiento, igual que el 44% de los receptores de Medicaid y el 30% de los que tienen un seguro personal.

En cuanto a la naturaleza de los tratamientos rechazados en Estados Unidos, **los tratamientos odontológicos** representan el 14% de los casos, aunque los tratamientos rutinarios se mencionan de forma espontánea en el 18% los casos.

En Francia en 2013, **los tratamientos odontológicos (25%)** siguen siendo los más afectados, con un aumento importante en comparación con 2012 y por delante de la **compra de gafas (17%)**.

Finalmente, si consideramos el desarrollo a lo largo del tiempo con respecto a los distintos tipos de tratamiento, se observa una estabilidad relativa o incluso una tendencia positiva en cuestión de los **tratamientos rutinarios**, salvo en el caso de Polonia y Estados Unidos. Por el contrario, existe una tendencia hacia un aumento en las dificultades con respecto a los **tratamientos intensivos**, con un empeoramiento significativo en Estados Unidos y una regresión en cuestión de la **compra de medicamentos** que es, en términos generales, más pronunciada en 2013. El aplazamiento de los **tratamientos odontológicos** también sigue una tendencia alcista, especialmente en Francia, con un aumento de 6 puntos. Con respecto a las **gafas**, el 17% de los franceses aplaza la compra, comparado con el 10% el año anterior y por delante de los polacos (12%), los alemanes y los estadounidenses (10%).

En resumen, se observa un desarrollo positivo y una consolidación en cuestión de opiniones respecto a la capacidad del sistema sanitario de garantizar la igualdad de tratamiento para todos, aunque esa opinión sigue siendo minoritaria. Sin embargo, en cuanto a la opción de aumentar los impuestos para asegurar un acceso más equitativo existe una forma de simetría inversa entre los países del norte y el sur de Europa en cuestión de la oposición, los primeros estando muy a favor de los impuestos y los segundos muy en contra.

El nivel de rechazo o aplazamiento de tratamiento permanece bajo en España y Reino Unido y alto en Polonia, Alemania, Italia y Francia, donde ha aumentado de forma considerable. En la actualidad, este fenómeno parece tener más correlación con los mecanismos del sistema sanitario que con la situación económica del país.

Con una media ligeramente más alta que la de Europa, la tasa de rechazo y aplazamiento en Estados Unidos varía de forma considerable, dependiendo del sistema de seguro de salud. Esta desigualdad se encuentra al otro lado del Atlántico con respecto al tipo de tratamiento en cuestión, especialmente con el enorme número de aplazamientos de tratamientos rutinarios por las personas sin seguro y no cubiertas por Medicaid. La compra de medicamentos en Europa se ve afectada de forma significativa por las decisiones de aplazamiento, aunque sean los tratamientos odontológicos y la compra de gafas las más propensas a ser aplazados en la mayoría de los países.

III – Asistencia a las personas mayores y dependientes

Una opinión negativa en general y expectativas que siguen siendo altas

A excepción de los austriacos (5,7/10), las opiniones dan una puntuación baja a la organización y a la calidad de la asistencia a las personas mayores y las personas dependientes dentro de sus países respectivos.

Mientras que el 31% de los austriacos tilda la organización como muy buena o incluso excelente, igual que el 24% de los estadounidenses (especialmente las personas de más de 60 años), sólo el 2% los polacos y los italianos comparten esta opinión.

En general, la percepción sobre **la organización y la calidad de la asistencia a las personas mayores y dependientes sigue mostrando grandes diferencias entre países.**

No hay signo de ninguna variación importante en esta evaluación negativa a largo plazo, aunque se observa una tasa de evaluación negativa de 63% en Italia, que representa una puntuación media (2,2) considerablemente más baja que la de 2012 (2,9).

Alemania se acerca al nivel de 2011 con una puntuación de 4,1, que no confirma a largo plazo la mejora observada en 2012. La bajada similar en España (3,6 vs. 5) sigue siendo difícil de interpretar. Por el contrario, en Estados Unidos se observa una mejora continua en las evaluaciones, con una puntuación media de 4,9 este año. Por último, Francia permanece especialmente estable.

Las ayudas públicas para la asistencia en el hogar: insuficientes

Comparado con 2012, los alemanes (27% vs. 40%) y los españoles (31% vs. 49%) parecen mucho menos satisfechos en 2013 con **las ayudas públicas** para la asistencia en el hogar a las personas mayores o dependientes. Este descontento en España tiene sus raíces en las dudas sobre los programas de financiación para promover la autonomía. El nivel para Alemania fue ligeramente más bajo al de 2010 (31%).

El nivel de satisfacción en los demás países subió de forma considerable o permaneció más o menos estable en niveles especialmente bajos como, por ejemplo en Italia (19%) y Polonia (14%), que una vez más ocupan los dos puestos más bajos en esta categoría. El nivel medio de satisfacción del 58% en Suecia sube hasta el 67% entre las personas de más de 60 años, mientras que en el Reino Unido, con un 56% de media, este nivel subió hasta el 62% entre las personas de 18 a 39 años. En Austria (52%) las mejores puntuaciones se observan en las zonas rurales (58%). Francia está por debajo de la media con una opinión positiva de sólo el 45%.

Las autoridades públicas y la cuestión de las personas mayores y dependientes: una percepción muy negativa

Las mismas tendencias aparecen con respecto a la concienciación de las autoridades públicas sobre la cuestión de dependencia, con una caída considerable de las opiniones positivas en Alemania (17% vs. 28%) y una situación estable en los demás países. Incluso se puede observar un aumento importante en Reino Unido (20% vs. 15%), en Francia (31% vs. 26%) y en Austria (33% vs. 28%).

El sector voluntario está muy bien valorado

En cuanto a conocer "*Fuera de su familia, ¿de qué organización pueden encontrar las personas mayores y dependientes el mejor apoyo asistencial en el hogar?*" **las organizaciones del sector voluntario o el sector sin ánimo de lucro** siguen siendo muy valoradas por las personas en Alemania (73%), Austria (64%) Polonia (54%), Reino Unido (49%) y Francia (43%). **La mayoría prefiere las organizaciones públicas** en Suecia (59%) y en España (44%), **con una situación más equilibrada en Italia, donde las organizaciones privadas ocupan el primer lugar, preferidas por un 37% de las personas encuestadas, por delante de las organizaciones públicas con el 33% y el sector voluntario (30%).**

Las **organizaciones privadas** reciben el 39% de los votos en Estados Unidos, igual que el sector voluntario o sin ánimo de lucro y por delante de las organizaciones públicas (23%).

Si consideramos ahora las preferencias según edad, se observa que las **organizaciones públicas** son preferidas por las personas de más de 60 años mientras que, dependiendo del país, las personas de 18 a 39 años tienden a favorecer al sector privado o voluntario.

Asistencia en el hogar generalmente preferida

Con respecto a **los recursos preferidos para resolver los problemas planteados por la prolongación de la esperanza de vida y el aumento en el número de las personas mayores y dependientes**, la **asistencia en el hogar** sigue siendo preferida en general, por una media de 78% en Europa y 86% en los Estados Unidos.

Incluso se puede observar un aumento significativo hacia esta solución en Italia (+ 8 puntos, 90%), en Reino Unido (+ 8 puntos), Alemania (+11 puntos) y también en Suecia (+5 puntos), donde el aumento ha sido constante y considerable desde 2009 (59% vs. 41% durante un período de 5 años).

La asistencia en el hogar: recursos adicionales

Para poder prolongar la asistencia en el hogar, **los trabajos de asistentes de hogar** reciben la aprobación del 96% de los europeos y del 92% de los estadounidenses, por delante de **la telemonitorización** que, de media, recibe un 83% del voto europeo y un 90% del americano.

La robótica tiene una puntuación alta, con el 69% de opiniones favorables en Europa y 61% en Estados Unidos. Los niveles más bajos para la **telemonitorización** se encuentran en Austria (71%) y Alemania (75%).

Sin embargo, se observa un aumento importante en opiniones favorables hacia esta solución en todos los países, igual que respecto a **los trabajos de asistentes de hogar**.

La **robótica** sigue siendo relativamente poco popular en Austria (28%), Suecia (41%) y Alemania (42%), aunque sube en popularidad en Reino Unido, Italia y Polonia, países en que recibe puntuaciones iguales o por encima del 75%. Los franceses asignan una bajada de 5 puntos hasta el 50% y parecen mantener unos sentimientos encontrados hacia el respecto. Las puntuaciones alcanzadas por estas soluciones enfatizan la complementariedad entre **las soluciones técnicas y la asistencia de una persona en el hogar**.

El auge de las tecnologías de monitorización remota

En respuesta a la pregunta, "*¿Está dispuesto a equipar a sus familiares mayores con sistemas de monitorización remota, como una pulsera electrónica, un detector de caídas o un medidor continuo de tensión arterial para asegurar una vida en el hogar más segura?*", el 85% de los europeos respondieron de forma positiva, con los españoles en primer lugar (93%) y los alemanes en el último (77%), y opiniones favorables en aumento en todos los países de forma significativa o muy considerable, como España (+ 19 puntos) o Alemania (+ 20 puntos).

La preferencia europea por los impuestos y la financiación pública

Y en respuesta a la pregunta: "*¿En su opinión, quién debería pagar por los servicios y el apoyo que faciliten el cumplimiento de las necesidades cotidianas de las personas mayores y dependientes?*", es evidente que la mayoría está a favor de la **financiación pública a través de las autoridades locales con impuestos o cotizaciones obligatorias** o por medio de la financiación mezclada, con énfasis en la financiación pública.

Estas **soluciones de financiación pública, especialmente populares entre las personas de más de 60 años y los que no están en activo, son preferidas** para una media del 70% de los europeos. Los franceses representan la excepción, con sólo un 47% que lo prefiere en 2013, comparado con el 56% en 2012. Ahora prefieren **la financiación mezcla de la participación de las autoridades públicas y las personas**.

En conjunto, el 23% de los estadounidenses abogan por **soluciones individuales** y el 27% por **una financiación mezcla de la participación de las autoridades públicas y las personas**. Sólo el 12% se declara a favor de la financiación pública. Con respecto a esta selección se observa una diferencia significativa entre **los receptores de Medicaid y Medicare** por un lado, el 24% y el 22% de los cuales prefieren esta solución respectivamente, y por otro lado, los receptores de un plan de empresa (9%).

En resumen, la cuestión de la provisión de asistencia a las personas mayores y dependientes sigue siendo una problemática central en la opinión pública y la gente desea que las autoridades públicas les presten más atención. La manera en que se percibe la calidad de esta provisión está en consonancia con la evaluación realizada por las poblaciones con respecto a sus sistemas sanitarios en general. Es el caso de Italia especialmente y Polonia, donde las puntuaciones son las más bajas.

Los resultados más positivos se registran en Estados Unidos y Austria.

En cuanto a las formas de implantación, la asistencia en el hogar es preferida por la mayoría en todos los países. Esto ya consiste en una tendencia subyacente. Para poder asegurar este apoyo,

la mayoría de la gente en todos los países prefiere las organizaciones públicas o voluntarias, con la excepción notable de los suecos, la enorme mayoría de los cuales prefieren las organizaciones públicas. Los españoles también prefieren esta solución, pero en menor medida, mientras que los italianos reparten su voto entre los tres tipos de organización.

En Estados Unidos, el tipo de cobertura de seguridad social tiene mucha incidencia en la elección en este tema.

IV- La atención sanitaria y la economía

La atención sanitaria: un sector económico en sí mismo

El 74% de los europeos y el 60% de los estadounidenses creen que **el sector sanitario contribuye al crecimiento económico**. Esto representa el consenso en todos los países, con puntuaciones muy altas en Italia y España (85%), en Suecia (83%), Reino Unido (81%) y Austria (76%).

Sin embargo, estos fueron los resultados de un aumento entre el 2012 y 2013, con la excepción, por su estabilidad, de Francia (59% vs. 57%) y Austria. No obstante, los últimos no representan la regla: +24 puntos en España, +21 puntos en Reino Unido, +18 puntos en Italia, +14 puntos en Suecia.

Alemania subió 6 puntos (66%), y Polonia 5 puntos (58%).

Es importante resaltar que las opiniones positivas son más bajas en Estados Unidos, donde el debate acerca de los gastos sanitarios sigue sin resolverse.

Enfoque para 2013

La atención sanitaria y los viajes

La repatriación por razones médicas se percibe principalmente para salvar vidas

En cuanto a la cuestión de la movilidad, los encuestados respondieron a la pregunta: "*¿Para cada una de las siguientes tendencias en la atención sanitaria y los viajes, diría que para sí mismo o para gente como usted, la repatriación por razones médicas en el caso de accidentes o enfermedades graves acaecidas mientras viaja en el extranjero representa una mejora o no?*"

Entre los beneficios identificados, "**salvar vidas**" ocupa el primer lugar en la mayoría de los países, alcanzando una media del 66% para los europeos y 76% para los estadounidenses. Los británicos (81%), seguidos por los suecos (80%) son los más sensibles a este criterio, mientras que los polacos (37%) y los franceses (54%) no están tan convencidos.

"**Viajar en familia**" es la sugerencia elegida en segundo lugar por los encuestados. El porcentaje de británicos y estadounidenses (76%) que eligen este criterio es el más alto, muy por delante de los españoles (53%). Los alemanes (50%), los polacos (26%) y los franceses (39%) recaban el menor número de personas que eligieron esta opción.

Por último, el 74% de los estadounidenses eligen como mejora la noción de "**descubrir países distantes y menos conocidos**", seguido por los británicos (60%), mientras que sólo el 21% de los polacos y el 29% de los franceses mencionaron este beneficio.

Distintos niveles de madurez

Con respecto a conseguir una medida cualitativa del significado de cada una de estas mejoras para las personas encuestadas, se observa que el 81% de los británicos atribuye una importancia considerable al criterio de "**salvar vidas**", con una puntuación del 88% entre las personas de más de 60 años.

El 80% de los suecos comparte esa opinión, con un pico de 88% entre **los titulares de un seguro individual privado**. En cambio, el 16% de los polacos no cree que esto represente una mejora. Es interesante observar que en Alemania, con una media del 60% de las personas que lo consideran como "muy significativa", esta evaluación sube al 99% entre las personas de 18 a 39 años. En Francia, con una media del 54%, son las personas de más de 60 años (64%) y las personas no activas (62%) las que atribuyen más valor a este criterio.

La mejora en "**viajar en familia**" evaluado como muy importante por el 76% de los británicos de media, alcanza una puntuación del 85% entre las personas mayores de 60 años. En Polonia, el 33% de las personas mayores de 60 años comparte esta opinión, mientras que el 20% de los

polacos no lo considera una mejora. También en Italia, son las personas mayores de 60 años (52%) las que atribuyen mayor importancia a este criterio, la media se sitúa en el 43%.

Por último, "**descubrir países distantes y menos conocidos**" motiva especialmente a los británicos mayores de 60 años (68%) y a los alemanes de 18 a 39 años (89%). En Italia (39%) las mujeres (44%) y las personas mayores de 60 años (46%) están especialmente motivadas, mientras que en España (44%) son los hombres (49%) y los titulares de cobertura adicional de salud (72%).

En resumen, con el paso de los años los viajeros han llegado a considerar la repatriación por razones médicas como sinónimo de rescate en caso de peligro, accidente o enfermedad acaecida en el extranjero. Este sentimiento, compartido por la mayoría en todos los países será, según el caso, más pronunciado entre ciertas categorías de población, las personas de más de 60 años y entre los jóvenes. La repatriación también representa un valor a la hora de viajar en familia y a los países "exóticos", sean los viajeros jóvenes o no.

La atención sanitaria y los negocios

Movilidad profesional: prioridad a la calidad en el tratamiento

Entre los criterios más importantes considerados a la hora de decidir si aceptar una propuesta de su compañía, el líder, con diferencia en todos los países es **"el acceso y la provisión de tratamiento de calidad para usted y su familia en el país de destino"**. Este criterio alcanza una media del 85% en Europa y el 71% en Estados Unidos.

Con un 76%, los británicos son relativamente menos susceptibles a este factor, mientras que el 71% de ellos expresa una preferencia por **"un ambiente sano y un alojamiento confortable"**, un factor seleccionado por el 60% de los europeos.

El 65% de los europeos requiere **"la educación de los niños en un colegio que ofrezca enseñanza de buena calidad"**, siendo los más exigentes en esta categoría los alemanes (77%), seguido por los suecos (76%) y los españoles (68%).

"Un aumento de salario" interesa al 80% de los polacos, pero sólo motiva al 50% de los europeos de media y al 58% de los estadounidenses. Los menos interesados por este factor son los alemanes (32%).

Por último, la cuestión del **"sistema global de prevención, información, aviso y evacuación que le proteja a usted y a su familia de los riesgos geopolíticos locales"** motiva sólo al 40% de los europeos, comparado con el 57% de los estadounidenses. Al 51% de los franceses les atrae esta propuesta, seguido por los austriacos (49%) y los suecos (48%).

Prevención de enfermedades laborales: en primer lugar el dolor de espalda y la prevención del estrés

Y en cuanto a la naturaleza de los programas sanitarios requeridos dentro del contexto del lugar de trabajo, los encuestados atribuyeron prioridad especial al **dolor de espalda y la gestión del estrés**, que fueron mencionados por más del 50% de los participantes en la encuesta en la mayoría de los países, con la excepción de Estados Unidos (40% y 45%).

Los suecos parecen especialmente preocupados por el **dolor de espalda** (75%) y el **estrés** (65%). Los polacos están muy preocupados por el **dolor de espalda** (77%), especialmente las mujeres (83%), **el estrés** (71%, mujeres 78%) y las **enfermedades graves** (65%). De media, los franceses indican un nivel de exigencia más alto en estos tres criterios.

Los suecos se declaran los más preocupados por **la prevención de los riesgos asociados al consumo de tabaco, alcohol o drogas** (48%), y también a la **obesidad** (47%), mientras que sólo el 30% y 36% de los estadounidenses se preocupa por estos problemas respectivamente.

Los alemanes (17% y 22%) y los británicos (23% y 22%) tampoco parecen motivados por los programas orientados hacia **la prevención de la obesidad y las distintas adicciones**.



En resumen, el acceso y la provisión de atención de alta calidad representan criterios de decisión imprescindibles para los empleados que reciben la oferta de un puesto de trabajo en el extranjero, sea cual sea su nacionalidad, y muy por delante de cualquier otra consideración. Por otro lado, los mecanismos más globales para la prevención de riesgos sólo preocupan a una minoría de los europeos mientras que estas soluciones parecen más familiares a los estadounidenses. En cuanto a la prevención de las enfermedades laborales, mientras que los empleados se muestran preocupados por el dolor de espalda, el estrés y las enfermedades graves, parecen menos interesados en la lucha contra la obesidad y las adicciones, con la excepción de los suecos.

La atención sanitaria y las nuevas tecnologías de comunicación

La generación de Internet

Suecia (82%) sigue siendo el país donde **la consulta de información relacionada con la salud en Internet** resulta más común, seguido por Estados Unidos (75%) y Polonia (63%). España (41%) y Francia (45%) siguen siendo los países con el número más bajo de usuarios.

Incluso se puede observar un pequeño descenso en la consulta de información en Francia (-4 puntos), España (-2 puntos) e Italia (-2 puntos), mientras que esta cifra sigue subiendo en los demás países; Alemania (62%) 8 puntos más en comparación con 2012 y Suecia con un aumento considerable (+ 5 puntos).

Europa en conjunto muestra un incremento de 5 puntos. Resulta poco sorprendente que las personas de 18 a 39 años y las personas en activo, en muchos casos los que viven en una gran ciudad, son las que más utilizan Internet para las cuestiones sanitarias.

Web 2.0 Sanitaria: todavía en su infancia

La consulta de información sanitaria por Internet han aumentado de forma continua hasta alcanzar el 82% entre los suecos, con Francia y España ocupando las posiciones más bajas con un nivel de consulta del 45% y 41% en 2013, respectivamente.

¿Pero, cuál es la situación acerca del intercambio de información, opiniones y comentarios con otras personas respecto a la salud? Esta práctica está considerablemente menos desarrollada: el 26% de los suecos y los alemanes afirma realizar intercambio de información de forma regular o periódica, seguido por el 21% de los estadounidenses y el 16 % de los austriacos. Sólo el 10% de los franceses ha adoptado estas prácticas, por delante de los británicos con un 7%. El perfil de los usuarios más frecuentes es igual al de la consulta de información sanitaria por Internet: gente joven, en activo o residentes de grandes ciudades.

El teléfono móvil: interés renovado

En respuesta a la pregunta "**¿Está más a favor o en contra del desarrollo de las medidas de monitorización médica continua por teléfono?**", se observa un incremento en el interés por este medio en todos los países, con un aumento espectacular en Alemania hasta un nivel del 60% de respuestas positivas en 2013, comparado con el 46% en 2012. Por lo tanto, parece que este país acorta distancias con los demás.

En primer lugar, los suecos (80%) han visto un aumento adicional de 8 puntos. Austria va del 55% en 2012 hasta el 62% en 2013, los franceses suben ligeramente al 61%, posicionándose hacia la cola de los países, pero aún seguido por los alemanes.

Si comparamos los resultados de 2010 con los de 2013, no existe ninguna variación espectacular en cuanto a las opiniones sobre el uso del teléfono móvil. Sin embargo, se puede observar un aumento paulatino en el conocimiento de su potencial.

La consulta remota: respaldo todavía limitado en muchos países

Con respecto a la cuestión de **las consultas remotas con el médico de medicina general por Internet utilizando una webcam**, los suecos ocupan el primer puesto (62%), seguido por los españoles (52%) con un aumento muy notable en el número de respuestas favorables en estos dos países, con + 13 puntos y +10 puntos respectivamente. En tercer lugar están los polacos (50%) seguidos por los estadounidenses (48%). En cambio, el 85% de los austriacos, el 75% de los alemanes y el 69% de los franceses no está a favor de ello. Con un aumento espectacular de 16 puntos en cuanto al número de opiniones positivas, los italianos (42%) ya alcanzan a los británicos, la mayoría de los cuales también permanecen opuestos a esta solución, con sólo un 39% a favor.

En resumen, las nuevas tecnologías en el sector sanitario están en auge en todos los países al mismo tiempo que la gente se familiariza más con su uso. Aunque la consulta de información médica por Internet es común, el intercambio de opiniones sobre cuestiones sanitarias todavía no se ha convertido en una costumbre establecida. Del mismo modo, el uso del móvil ha sido aceptado en principio, aunque los usuarios todavía no se han familiarizado con las nuevas aplicaciones. En cuanto a la consulta remota, se observa que el uso está evolucionando de modo más lento que las tecnologías en sí y que la resistencia cultural varía entre países.

En resumen...

Un barómetro dinámico

Desde su creación en 2006, el barómetro paneuropeo sobre "la relación y las prácticas de los ciudadanos europeos con respecto a sus sistemas de salud" ha evolucionado de forma considerable, debido, al menos, a tres motivos principales.

El primero es que, con el paso de los años, el barómetro se extendió rápidamente incluyendo en sus observaciones a Estados Unidos y hasta ocho países europeos, algunos de los cuales, como Polonia han hecho la transición desde el comunismo hasta el capitalismo. Por lo tanto, los contrastes fueron especialmente evidentes entre países que mantienen políticas fuertes y específicas, con niveles de desarrollo algo desiguales, distintas tradiciones sociales y sistemas de cobertura sanitaria diferentes. El hecho de observar esta diversidad con la perspectiva de obtener una mejor comprensión ha resultado una de las mayores fortalezas del barómetro, la evolución del cual ha seguido la de los campos de investigación en sí.

El segundo motivo de este desarrollo viene como resultado de la emergencia de nuevos parámetros a lo largo de los años, que deben ser considerados para adquirir una perspectiva actualizada de las relaciones y prácticas de los ciudadanos en un sistema que busca modernizarse, sobre todo con la introducción de nuevas tecnologías.

El tercer motivo consiste en que el mundo en sí sigue experimentando un desarrollo rápido, con situaciones que surgen continuamente, como las crisis económicas, sociales e incluso éticas. En estas circunstancias cambiantes, el barómetro también sirve para mantener nuestro rumbo utilizando las mismas referencias, para poder seguir progresando y beneficiándose de una perspectiva a largo plazo y una comprensión más global de los cambios importantes. Hoy en día, este desarrollo en el tiempo y el espacio nos permiten reflexionar para poder abarcar una perspectiva más global y a largo plazo, mirando más allá de los acontecimientos transitorios.

Una perspectiva consolidada

Durante un período de 3, 5 o 7 años dependiendo de cada país, se puede observar que las evaluaciones realizadas por los encuestados de cada país con respecto a la organización de su sistema sanitario, vuelven finalmente, más o menos, a un nivel medio, las puntuaciones difieren entre un país y otro pero se mantienen coherentes dentro del contexto de cada país individual.

El análisis de las curvas durante un período de varios años nos permite así prescindir de las características únicas de cada población y también verificar si las variaciones, a menudo abruptas, son una consecuencia de medidas, pronunciamientos o hechos, el impacto de los cuales se desvanecerá con el tiempo.

Un ejemplo de esto es el caso de Alemania y la opinión de su población en cuanto a su sistema sanitario, con la curva que ha subido más entre 2006 y 2013, pasando de 3,9 a 5, con un pico de 5,5 en el 2012. Esta variación es asombrosa en comparación con las de otros países observados durante un largo período de tiempo.

Objetivos convergentes y medios divergentes

Con la notable excepción de Alemania, aunque las opiniones nacionales en cuanto a los sistemas sanitarios muestran signos de consolidación con el tiempo, las opiniones varían en mayor medida en cuanto se trata de otros temas. Se admite que existe consenso con respecto a la competencia de los médicos o en la confianza depositada en las autoridades sanitarias en general. Es alentador observar, por ejemplo, que a pesar de los escándalos sanitarios que surgen con frecuencia en distintas partes, la confianza en las instituciones y en los aspectos técnicos de la sanidad permanece intacta.

Aunque todo el mundo está de acuerdo en exigir una mejora en la igualdad de acceso al tratamiento, las divisiones son evidentes en cuanto a las estrategias de implantación y las formas de financiar los gastos sanitarios. Una vez más, las observaciones del barómetro desde 2006 tienen mucho que enseñarnos.

Modelos en el proceso de homogeneización

En realidad todo está ocurriendo como si, poco a poco, los modelos que forman la base para los sistemas de seguridad social de los distintos países y, en términos generales, sus sistemas sanitarios, estuviesen cayendo en desuso. Por lo tanto, los sistemas de Beveridge y Bismarck por los cuales fuimos influidos en los estudios iniciales, parecen haber perdido su relevancia en el contexto de las mentalidades cambiantes, la llegada de nuevas generaciones, modelos más globales que surgen de la globalización de prácticas e incluso nuevas formas de individualismo...

Así se nota que el uso de los impuestos para financiar el aumento en los gastos sanitarios recibe cada vez menos votos, incluso en países donde fue tradicionalmente preferido, y este fenómeno es especialmente notable entre los jóvenes quienes, a diferencia de los mayores, no experimentaron los años dorados posteriores a la Segunda Guerra Mundial y no saborearon los frutos de este período como los que tienen más de 60 años.

La crisis y la cancelación de tratamientos

La crisis de 2008 sin duda contribuyó a ampliar la brecha intergeneracional y todos los análisis están de acuerdo en demostrar que las políticas de austeridad implementadas desde entonces penalizan a un número cada vez mayor de familias e individuos. En particular, el estudio desvela este fenómeno en su análisis de las amenazas percibidas por los encuestados de cada país. Resulta especialmente revelador, por ejemplo, notar el aumento en el aplazamiento o el rechazo a gastar dinero en tratamientos sanitarios tan vitales como son los tratamientos rutinarios y los medicamentos, por no mencionar los tratamientos odontológicos y la compra de gafas, los cuales muchas veces requieren el pago de un seguro adicional para poder reclamar su reembolso.

Estos aplazamientos deben tener motivos subyacentes asociados a los cambios en las regulaciones relacionadas con la organización de los tratamientos y el reembolso para ciertos servicios. Sin embargo, hoy en día en el contexto de una crisis, las razones económicas priman y los tratamientos que no se benefician de una cobertura completa son los primeros en ser sacrificados.

El caso de Estados Unidos es especialmente revelador al leer los resultados del estudio, a causa de los distintos tipos de cobertura social y de que se beneficien los individuos, o no, dependiendo del caso.

Resistencia a nuevas retenciones obligatorias

Paradójicamente, en los países europeos donde los sistemas de seguridad social todavía aseguran un nivel mínimo de cobertura, es evidente la aceptación del uso de soluciones individuales de seguros que funcionan en base al pago de una franquicia.

Dentro de un contexto en que los recursos económicos escasean, el uso de los impuestos para asegurar la igualdad de acceso al tratamiento se enfrenta a una respuesta cada vez más negativa por parte de los que se encuentran en posición para pagarlos, es decir, la gente en activo y más joven.

La cuestión de la dependencia

El otro debate principal tiene que ver con la provisión de asistencia a los mayores. La puntuación media para la calidad de atención a los mayores no ha cambiado desde 2012. Para los países europeos asciende a 3,7, muy lejos de la media en Estados Unidos de 4,9. En Europa, esto permanece bastante por debajo de la evaluación del sistema sanitario (4,7).

Por lo tanto, las expectativas siguen siendo bastante altas en este campo, aunque las mejoras ya han sido percibidas en mayor o menor medida dependiendo del país y como resultado de las soluciones ya implementadas. Entre estas soluciones, la provisión de asistencia en el hogar para las personas dependientes sigue siendo, con diferencia, la solución preferida. Los métodos de financiación contemplados para proporcionar este apoyo varían de forma considerable dependiendo del país, igual que la elección de organizaciones para proveer el servicio: públicas o privadas, voluntarias o con ánimo de lucro.

Soluciones pragmáticas

Aparte de los suecos, grandes seguidores de la financiación pública, las soluciones cada vez más preferidas consisten en soluciones mezcla de diferentes niveles de financiación, sea pública, privada o personal. No parece que surja una solución homogénea entre los países europeos o entre Europa y los Estados Unidos, donde las soluciones también varían dependiendo de los distintos tipos de seguro social.

Las nuevas tecnologías en una fase entre la adquisición y el uso efectivo

Se está llegando a un consenso en la mayoría de los países en cuanto a las nuevas tecnologías y su uso deseado en la prolongación de la asistencia en el hogar. Por lo tanto, la telemonitorización y la robótica son recibidas con opiniones mucho más positivas.

Mientras que la telemonitorización se ha convertido en algo habitual, igual que el uso de Internet para consultar la información relacionada con la salud, compartir la información y las opiniones



personales sobre la salud a través de Internet sigue siendo una práctica poco común. Del mismo modo, las tecnologías de teléfono móvil están a la espera de aplicaciones que podrían ser utilizadas a escala masiva, pero que aún se siguen utilizando de forma marginal.

Contacto CSA: helene.chevalier@csa.eu