

II Encuentro de Investigación en Demografía

¿Peor economía, mayor salud? Desigualdades socioeconómicas en salud entre la población mayor de 50 años en Cataluña

Salamanca / 5 y 6 de abril 2018

Jeroen Spijker

recerCaixa ACUP


Obra Social "la Caixa"

Este trabajo se ha realizado en el marco del proyecto "Anàlisi demogràfica de les desigualtats socioeconòmiques de la salut a Catalunya en el context de la darrera crisi econòmica: gènere, generació i territori", financiado por RecerCaixa y dirigido por J. Spijker.


CED
Centre d'Estudis
Demogràfics

Output (en prensa o en obra, pero ya avanzado):

1. Spijker J, Gumà J (2018) “El efecto de la crisis económica sobre la salud en España según el nivel educativo y la relación con la actividad: ¿importa también la duración de la crisis?” Salud Colectiva. En prensa.

DV: **Salud autopercebida**. Edad **30-59**. Años: **2006, 2010, 2014**. Fuente: EU-SILC.

♂ y ♀ tienen niveles de asociación similares con ciertos factores (e.g. nivel edu)

y diferenciados con otros (salud ♀ más sensible a ingresos propio; ♂ su estado de empleo)

En el tiempo: 1^{er} periodo mejoras sustanciales en casi todos los grupos SES. 2^o periodo, ya no.

2.



3. Spijker J, Zueras P (en obra)
Análisis demográfico de las desigualdades socioeconómicas de salud en Cataluña en el contexto de la última crisis económica

Motivación

Sobre los efectos de los ciclos económicos en la salud hay un montón de estudios **PERO SIN UN ACUERDO CLARO ENTRE LOS CIENTÍFICOS** (¿es **cíclico** o **anti-cíclico**?).

¿Porqué?

Depende del **resultado** (salud global vs. alguna condición específica)

Depende de las **características de la crisis**:

- del **propio periodo** (intensidad, duración, población más afectada)
- las **políticas económicas y sociales** (pre-existentes y “reformas”)
- los **valores socioculturales** dominantes
- el **nivel de bienestar** formal e informal
- los **cambios demográficos** en el mercado laboral

Contexto

Son conocidas las diferencias en salud y mortalidad en función de la **edad** (más edad, peor salud), el **género** (las mujeres viven más años que los hombres pero lo hacen en peor estado de salud) y del **estatus socioeconómico** (las clases sociales más favorecidas sobreviven más años y lo hacen en mejor estado de salud).

Desde el comienzo de la **crisis económica** en 2008 y la expansión del desempleo han creado **problemas** mas extensos para un amplio sector de la clase trabajadora, entre ellos la ampliación de la **pobreza**.

Contexto. Cataluña 2002-15

	2002	2006	2008	2010	2013	2015
Cambio anual en el PIB	6,9	8,5	2,8	0,6	-1,1	3,8
Tasa paro 50-64 años	8,0	4,6	4,9	13,1	18,9	19,1
Paro larga duración (% de paro). 16+ años	36,6	20,5	18,8	42,7	58,2	59,8
Pensión no contributiva media (€/mes, 14 pagas)	N/A	289,4	316,2	330,2	367,2	373,8
Gasto sanitario como % del PIB	3,9	4,3	4,7	5,3	4,8	4,8
Gasto sanitarios del propio bolsillo (España)	23,7	20,5	20,3	20,2	23,5	24,5

Contexto. Relación con la actividad. Población 50-64. Cataluña 2006-2015.

	Hombres					Mujeres				
	2006	2008	2010	2013	2015	2006	2008	2010	2013	2015
Trabajando	74,9	77,1	66,6	60,9	64,7	43,3	48,0	47,0	48,7	52,7
Parado	2,5	3,5	9,8	14,6	15,1	3,6	2,9	7,4	10,9	12,6
Incapacitado permanente	4,0	2,7	3,4	4,6	3,7	0,7	0,7	1,3	1,3	2,1
Tareas de hogar	6,3	4,9	5,9	6,9	4,9	46,3	42,0	37,0	29,9	25,9
Jubilado	9,0	9,5	11,3	11,2	9,2	4,7	4,8	6,1	7,5	5,3
Otra relación	3,3	2,4	2,9	1,8	2,5	1,4	1,7	1,3	1,7	1,5

Fuente: INE (2017) Mercado laboral. EPA. Resultados por Comunidades Autónomas. <http://www.ine.es> y elaboración propia a partir de los microdatos de la EPA. Fecha de consulta: 04/12/2017.

Contexto

Algunos efectos de la crisis pueden no reflejarse con inmediatez sino que pueden presentar **efectos diferidos** en el empeoramiento de la salud, en particular de los grupos más vulnerables o que más hayan sufrido las consecuencias sociales y económicas de la recesión, y que **podrían comprometer un envejecimiento saludable de la población más expuesta.**

Objetivo de la investigación

- En este trabajo nos proponemos estudiar el impacto de la crisis económica en la salud de la población madura y mayor, que cuenta con 50+ años.
- La hipótesis general de partida es que el efecto de la crisis sobre la salud ha sido desigual según la edad, el sexo y el estatus socioeconómico (SES) según la relación con la actividad laboral, nivel educativo, clase social, ingresos mensuales y cobertura médica.

Datos y metodología

Población de estudio:

- Personas mayores de 50 años residentes en viviendas familiares en Cataluña

Fuente y metodología:

- Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA), realizadas en 2002, 2006, 2010-15.

Tamaño muestral para la población analizada:

2002: 2909 2006: 6731 2010-12: 4466 2013-15: 5693

- Los resultados descriptivos están estandarizados por edad, utilizando la población Europea de 2013.

- Para el análisis multivariable (por sexo y dos grupos de edad) para desglosar el efecto independiente de cada variable se ha utilizado el método de regresión logística.

Hipótesis

Testamos varias hipótesis específicas:

3 de ellos tiene como premisa que **indicadores específicos de la salud**

▶ **H1: la salud general,**

▶ **H2: discapacidad, y**

▶ **H3: la salud mental**

ha empeorado durante el periodo de la crisis entre **las categorías más bajas de SES, incluyendo la población madura (50-64) que no trabaja.**

Otras 3 predicen que el consumo de

▶ **H4: medicamentos,**

▶ **H5: alcohol (por hacer), y**

▶ **H6: tabaco (por hacer);**

y una última sobre el comportamiento, que el

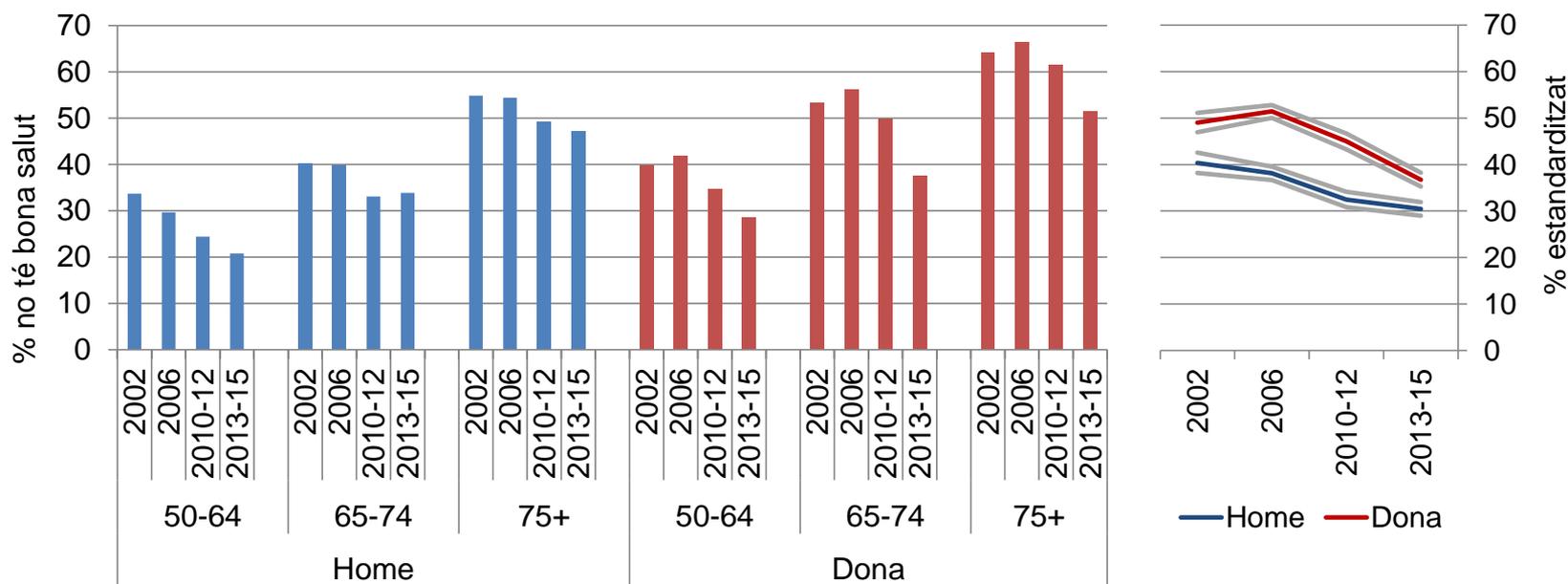
▶ **H7: sedentarismo (por hacer)**

ha aumentado durante el periodo de la crisis entre **las categorías más bajas de SES, incluyendo la población madura (50-64) que no trabaja.**

Resultados (I) Salud autopercebida



Proporción de población de 50+ años que no tiene buena salud autopercebida* por sexo y edad

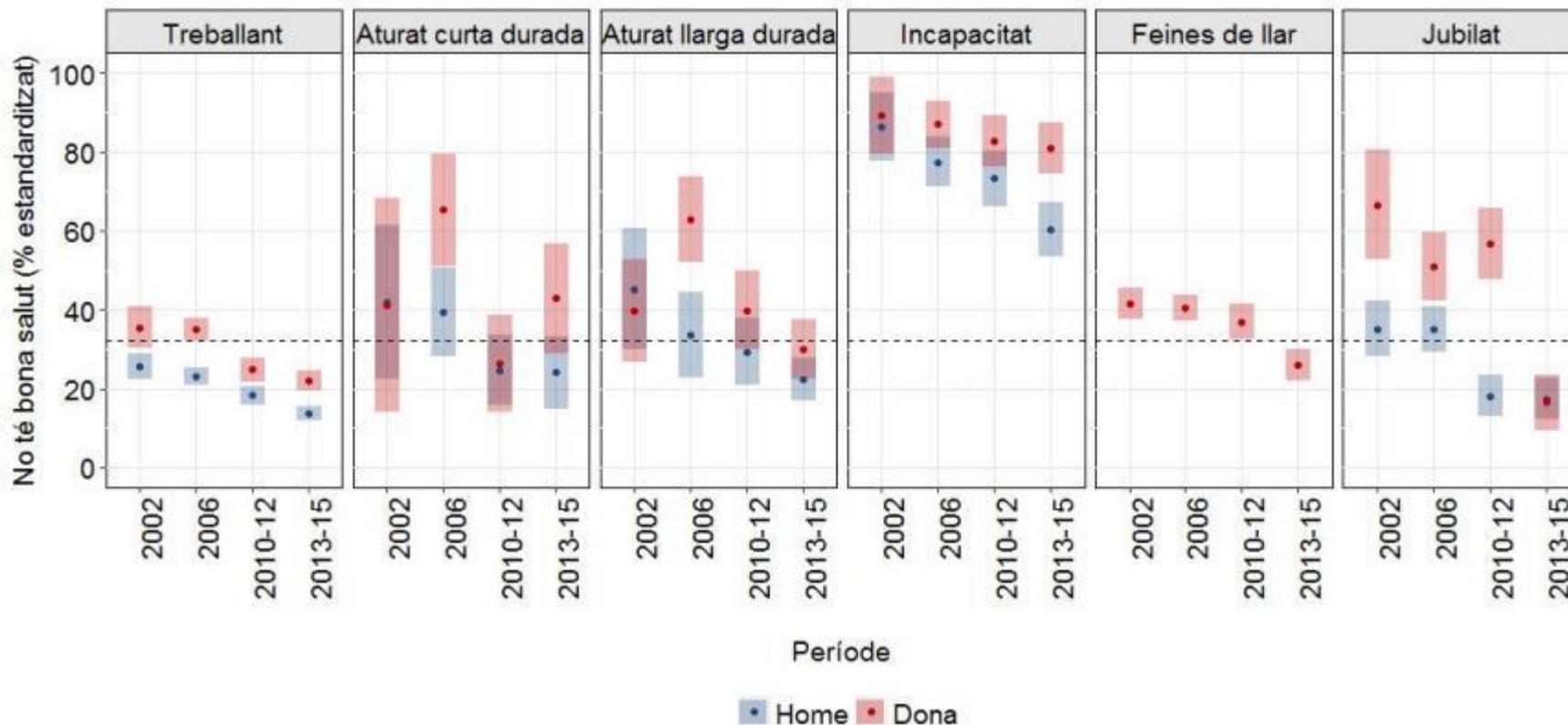


*Regular, mala o muy mala.

Fuente: Encuesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultados (I) Salud autopercebida

Proporción de población de 50-64 años que no tiene buena salud autopercebida* por actividad laboral y sexo

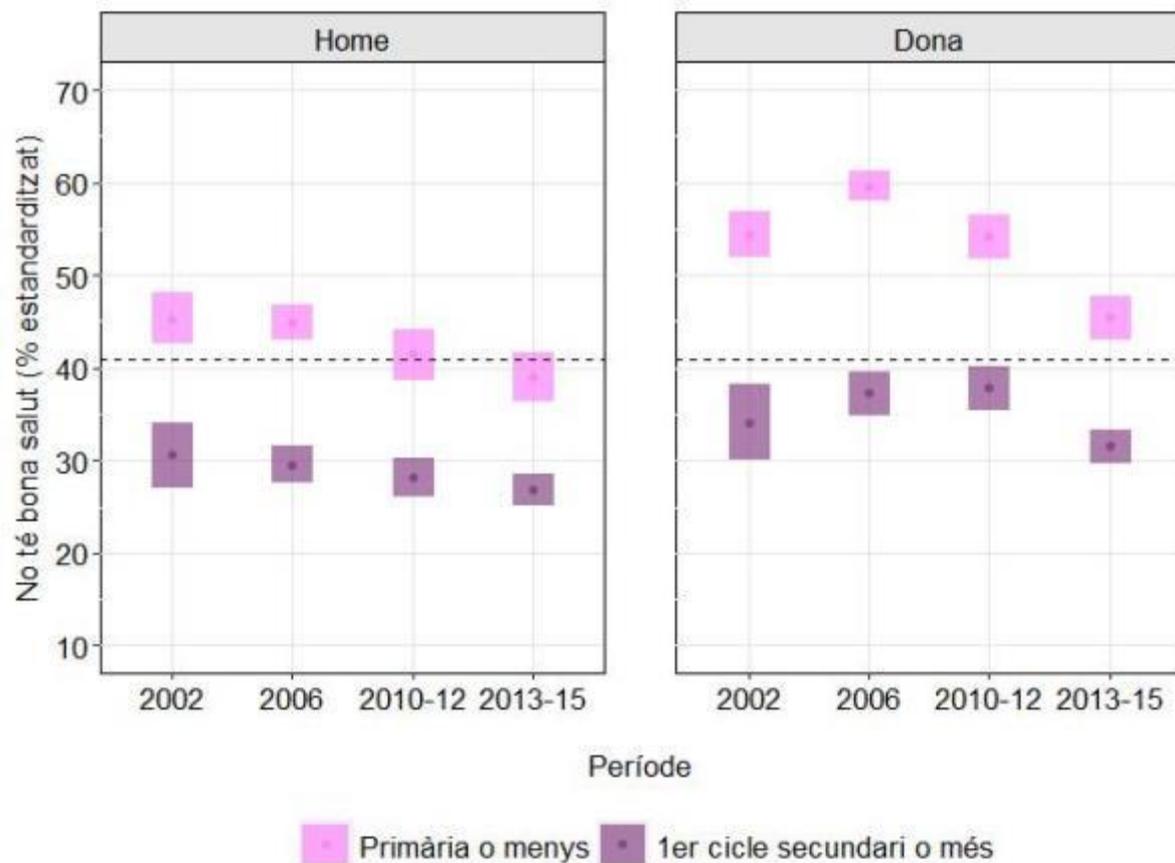


*Regular, mala o muy mala.

Fuente: Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA)

Resultados (I) Salud autopercebida

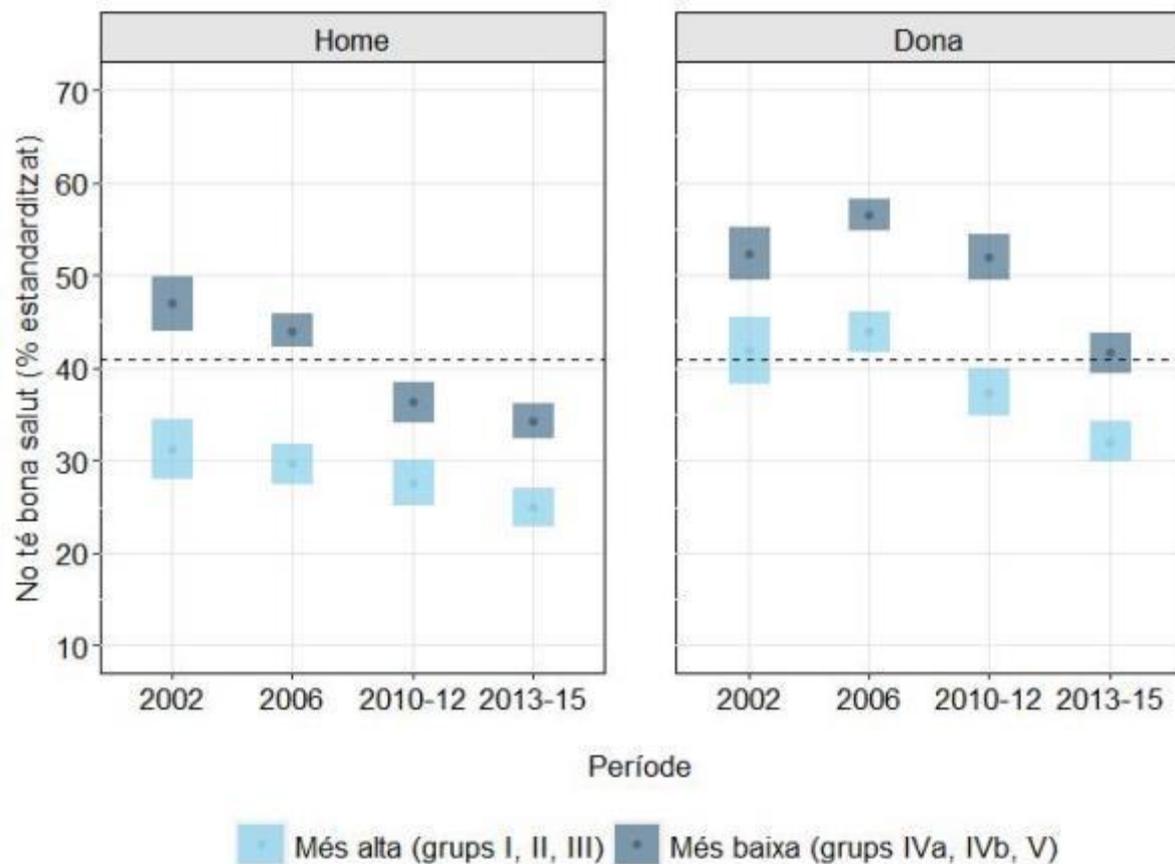
- Proporción de población de 50+ años que no tiene buena salud autopercebida* por nivel educativo y sexo



*Regular, mala o muy mala.
Fuente: Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA)

Resultados (I) Salud autopercebida

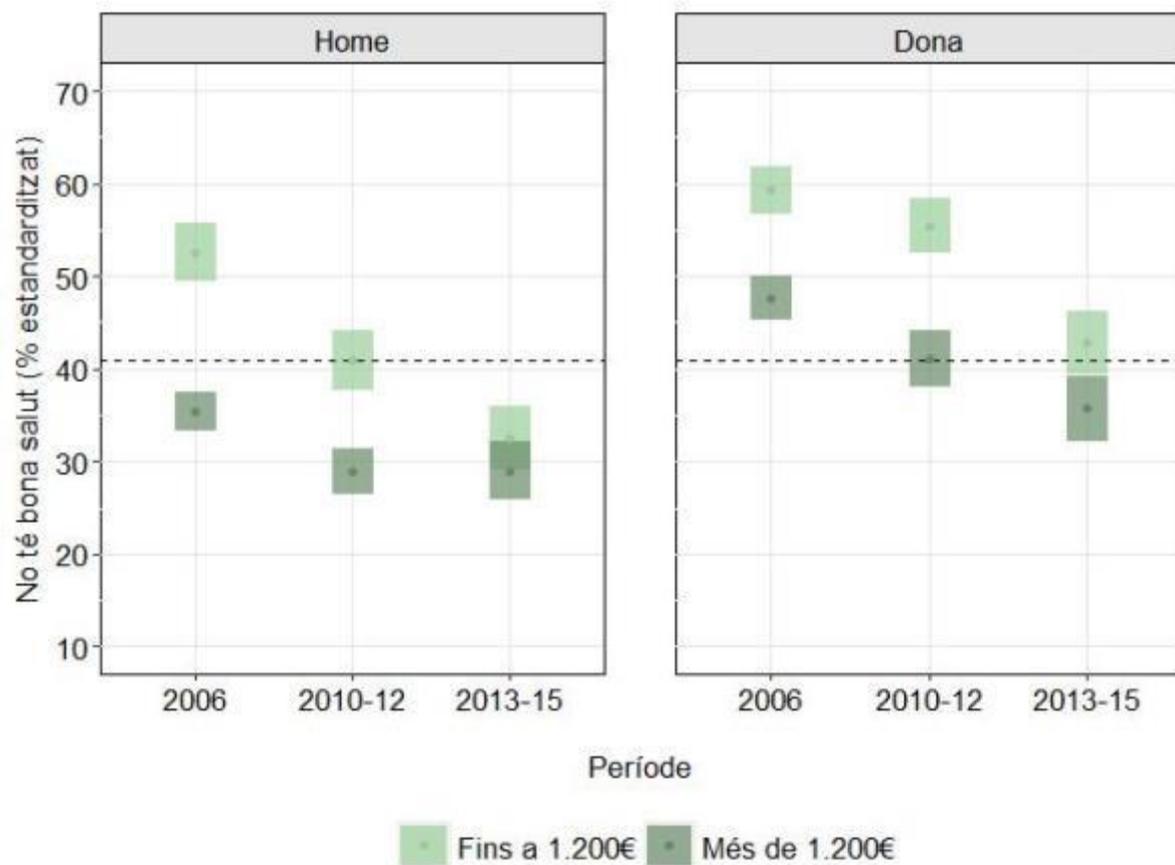
- Proporción de población de 50+ años que no tiene buena salud autopercebida* por clase social del hogar y sexo



*Regular, mala o muy mala.
Fuente: Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA)

Resultados (I) Salud autopercebida

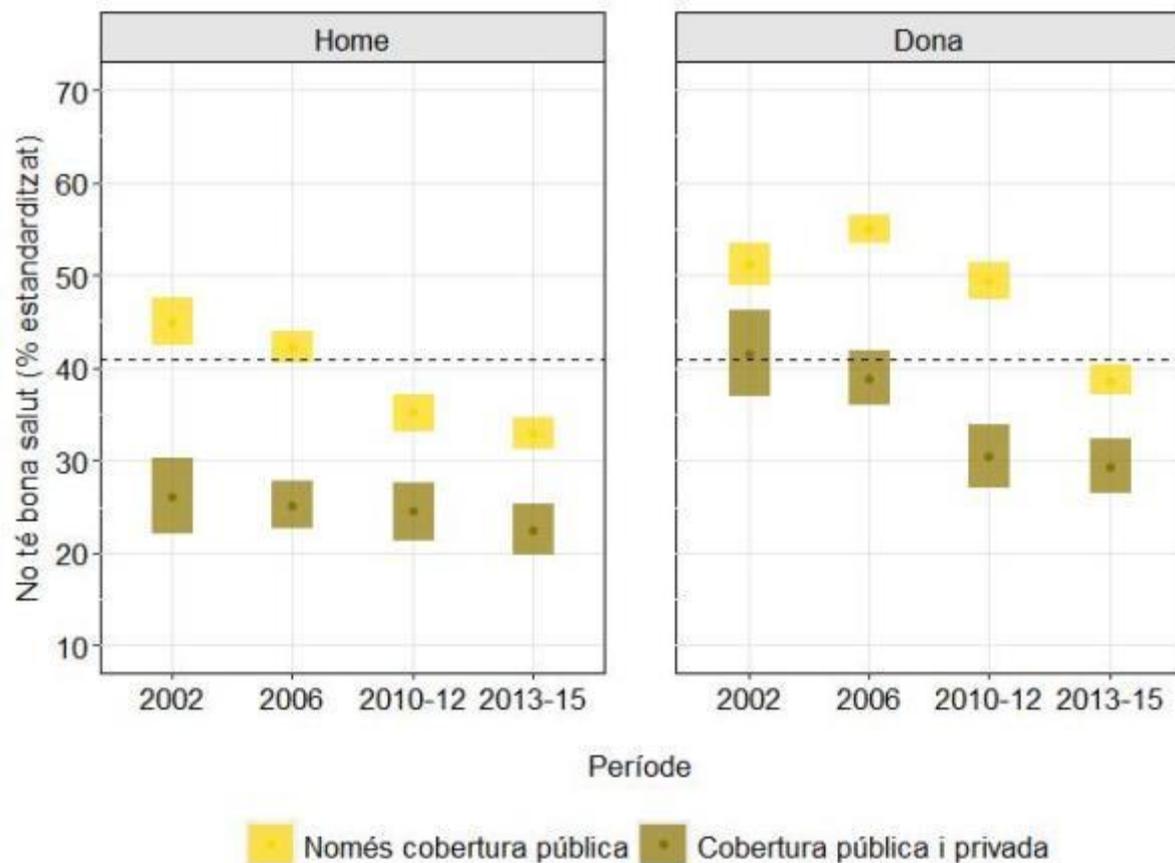
- Proporción de población de 50+ años que no tiene buena salud autopercebida* por ingresos del hogar y sexo



*Regular, mala o muy mala.
Fuente: Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA)

Resultados (I) Salud autopercebida

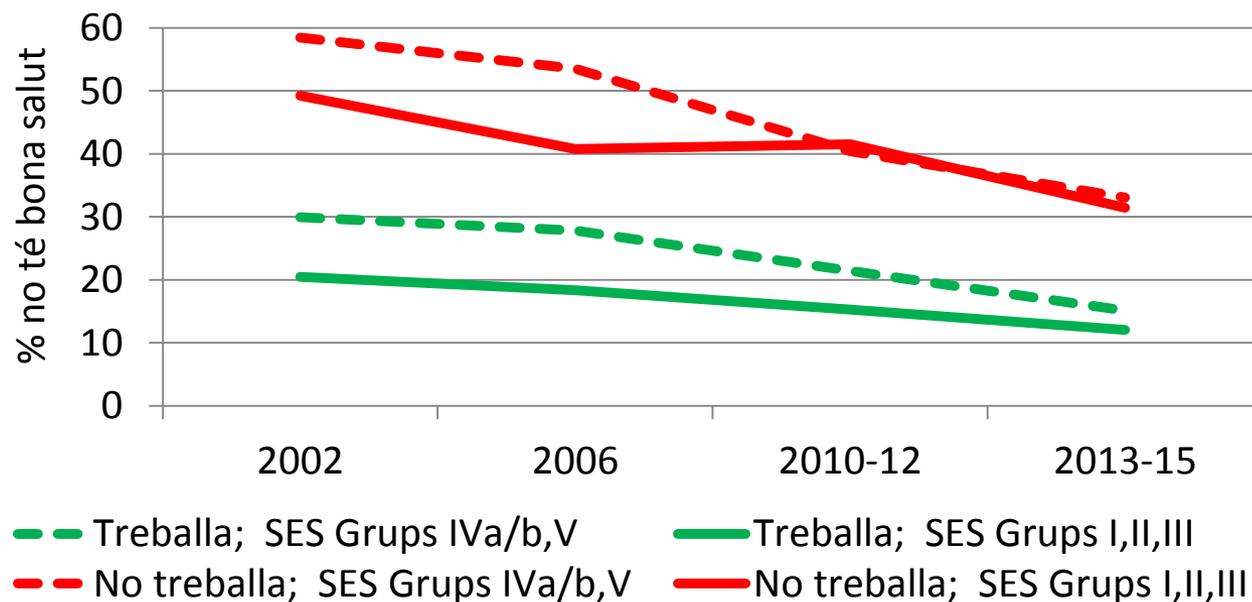
Proporción de población de 50+ años que no tiene buena salud autopercebida* por cobertura sanitaria y sexo



*Regular, mala o muy mala.
Fuente: Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA)

Resultados (I) Salud autopercebida

Un resultado interesante: Proporción de población de 50-64 años que no tiene buena salud autopercebida* por actividad y clase social. Hombres, Cataluña 2002-15



En relación con la actividad, la importancia de la clase social (y otras variables SES excepto a educación) ha desaparecido durante la crisis. **Lo que distingue es trabajar o no trabajar.**

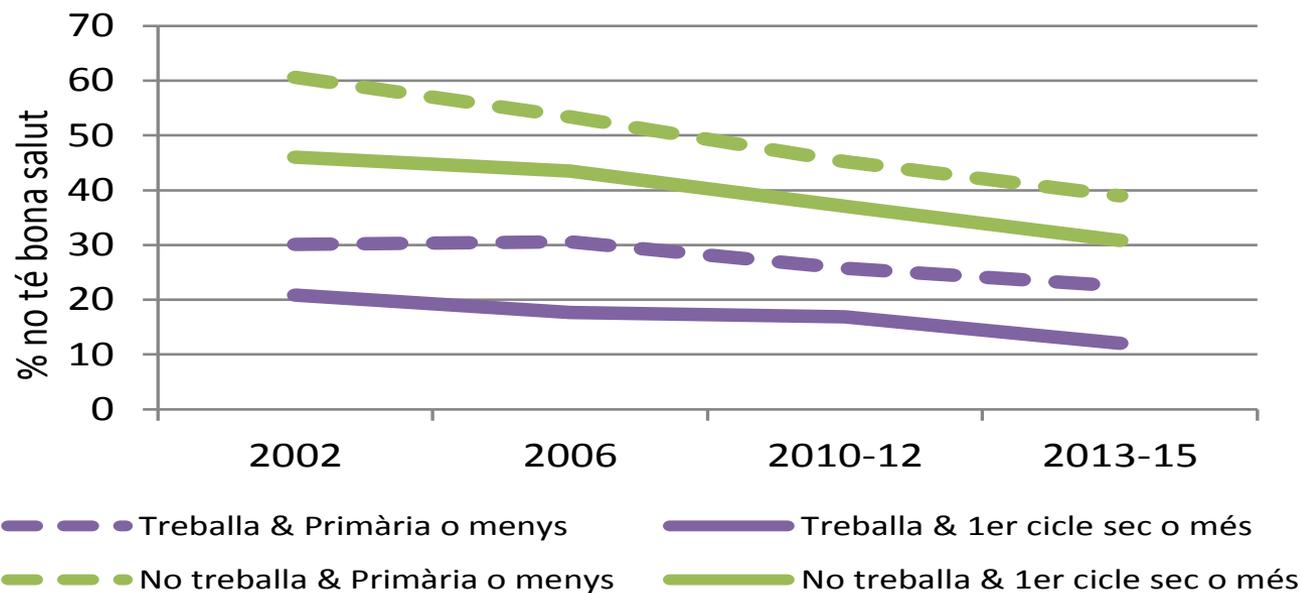
*Regular, mala o muy mala.

Fuente: Encuesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultados (I) Salud autopercebida



Un resultado interesante: Proporción de población de 50-64 años que no tiene buena salud autopercebida* por actividad y educación. Hombres, Cataluña 2002-15



Tener un nivel de educación más alto todavía tiene un papel protector para los que no trabajan.

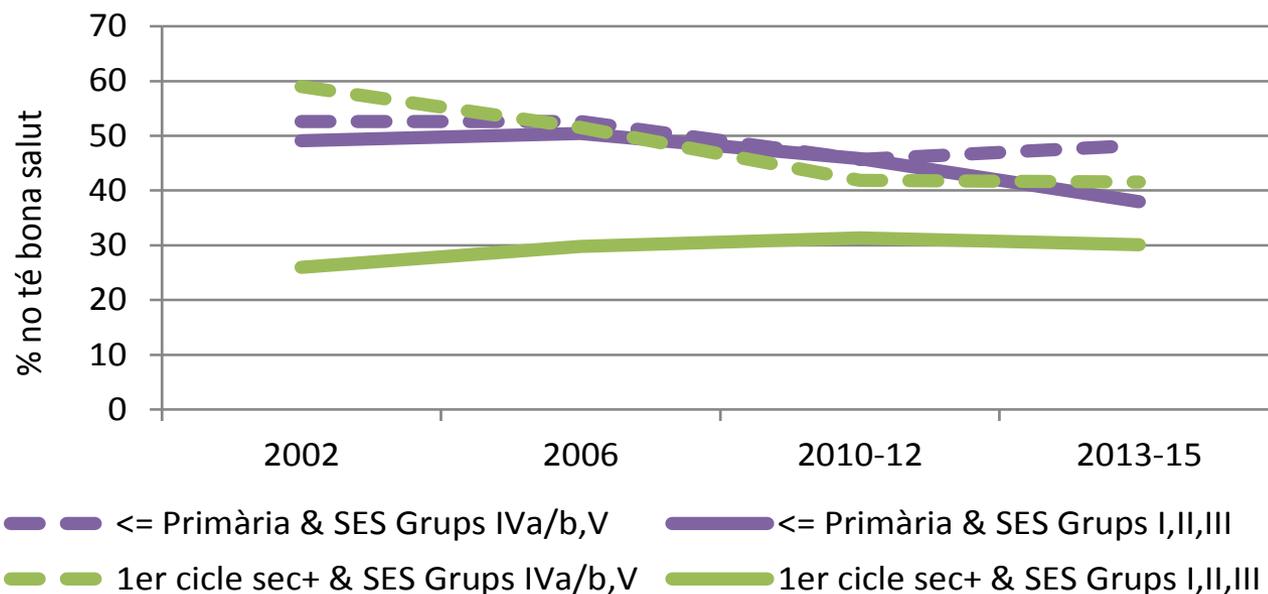
*Regular, mala o muy mala.

Fuente: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultados (I) Salud autopercebida



Un resultado interesante: Proporción de población de 65+ años que no tiene buena salud autopercebida* por actividad y educación. Hombres, Cataluña 2002-15



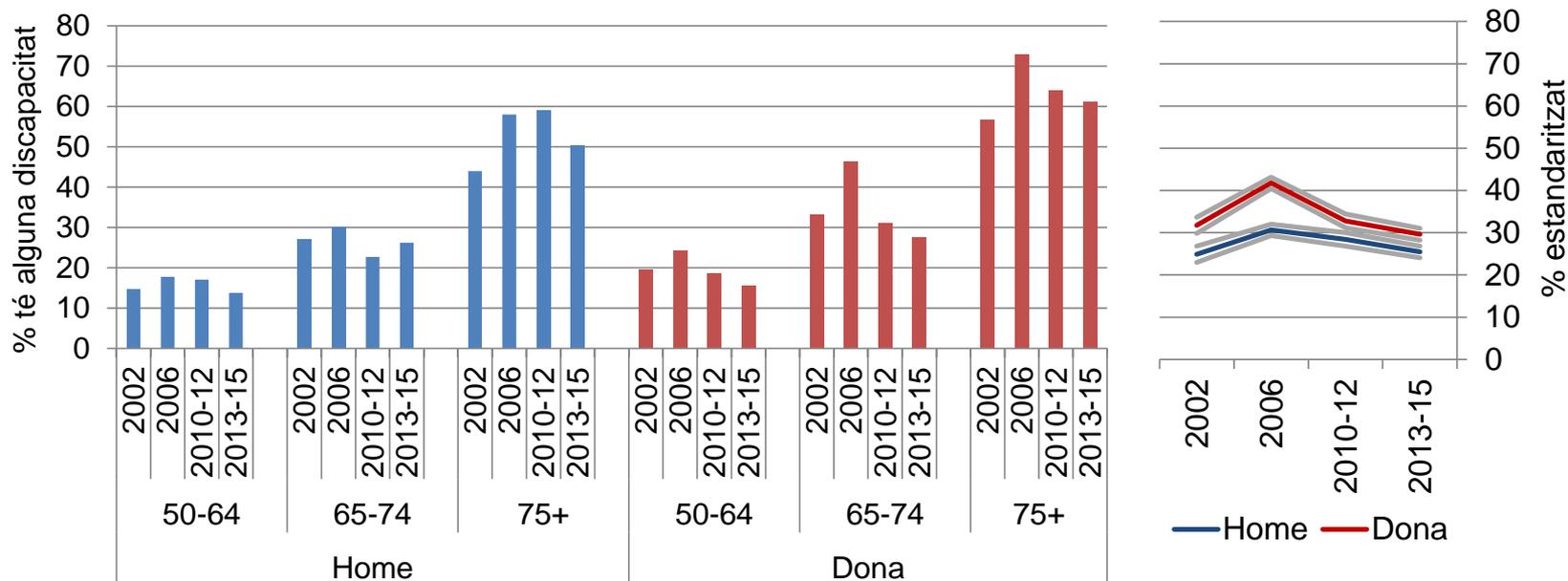
Entre 65+ tener un nivel de educación más alto no disminuye tener salud regular o peor si la persona vive en un hogar de bajo nivel SES. Resultados similares cuando la persona solamente tiene cobertura sanitaria pública

*Regular, mala o muy mala.

Fuente: Encuesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultados (II) Discapacidad

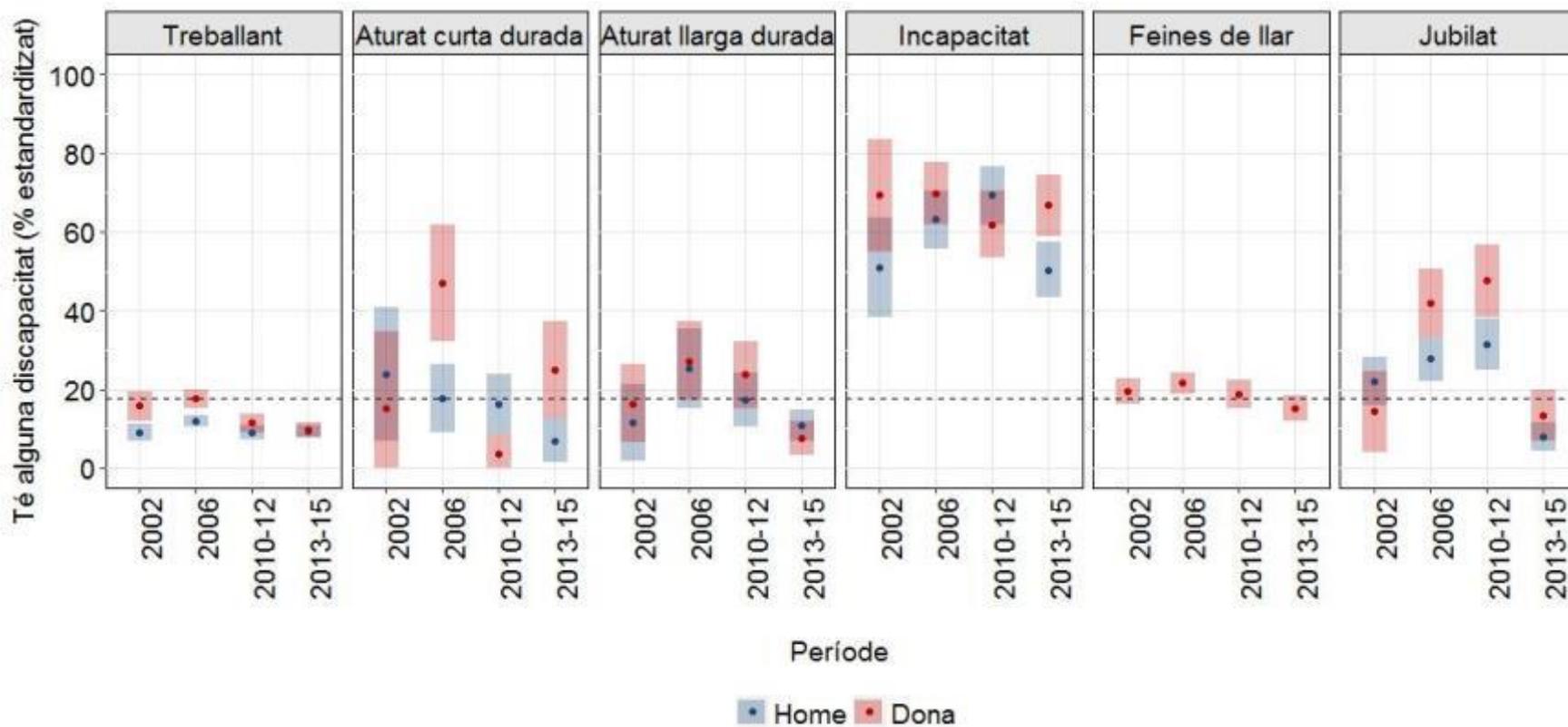
Proporción de población de 50+ años que tiene alguna discapacidad por sexo y edad



Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos de la ESCA

Resultados (II) Discapacidad

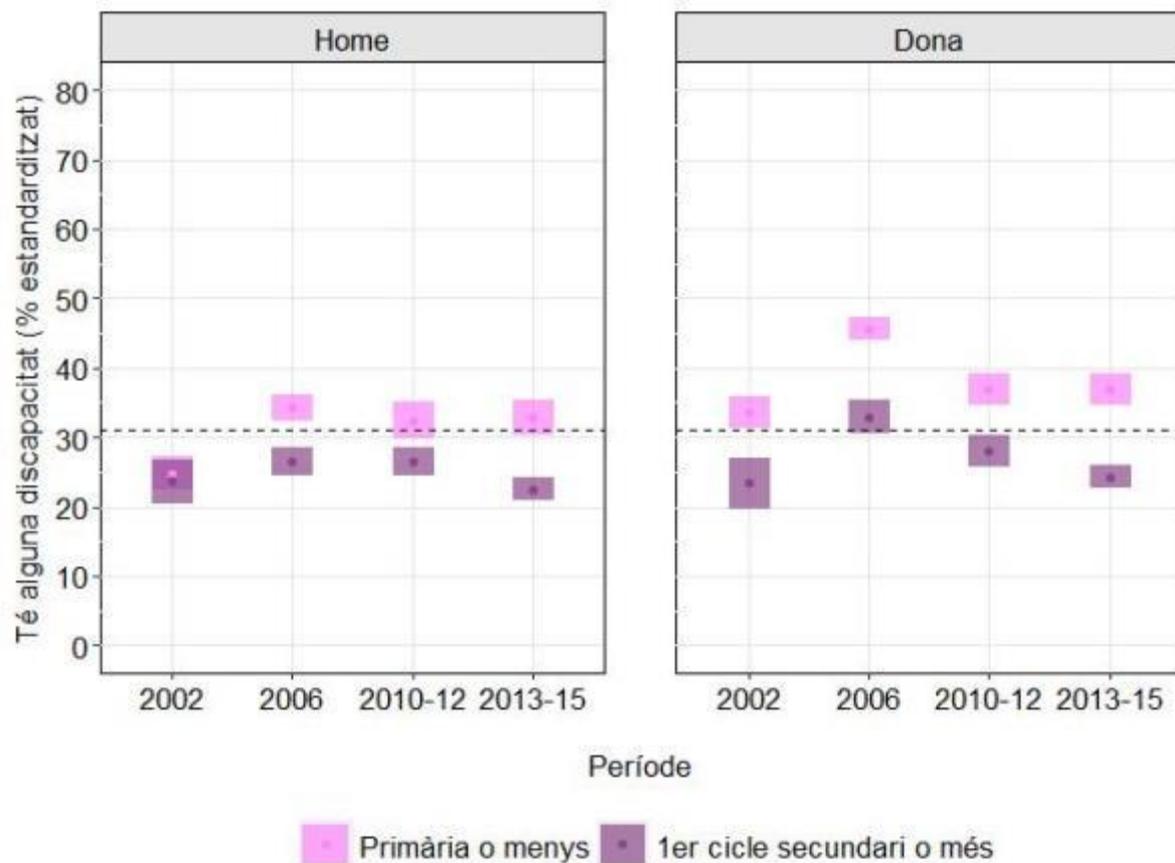
Proporción de población de 50-64 años que tiene alguna discapacidad por actividad laboral y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos de la ESCA

Resultados (II) Discapacidad

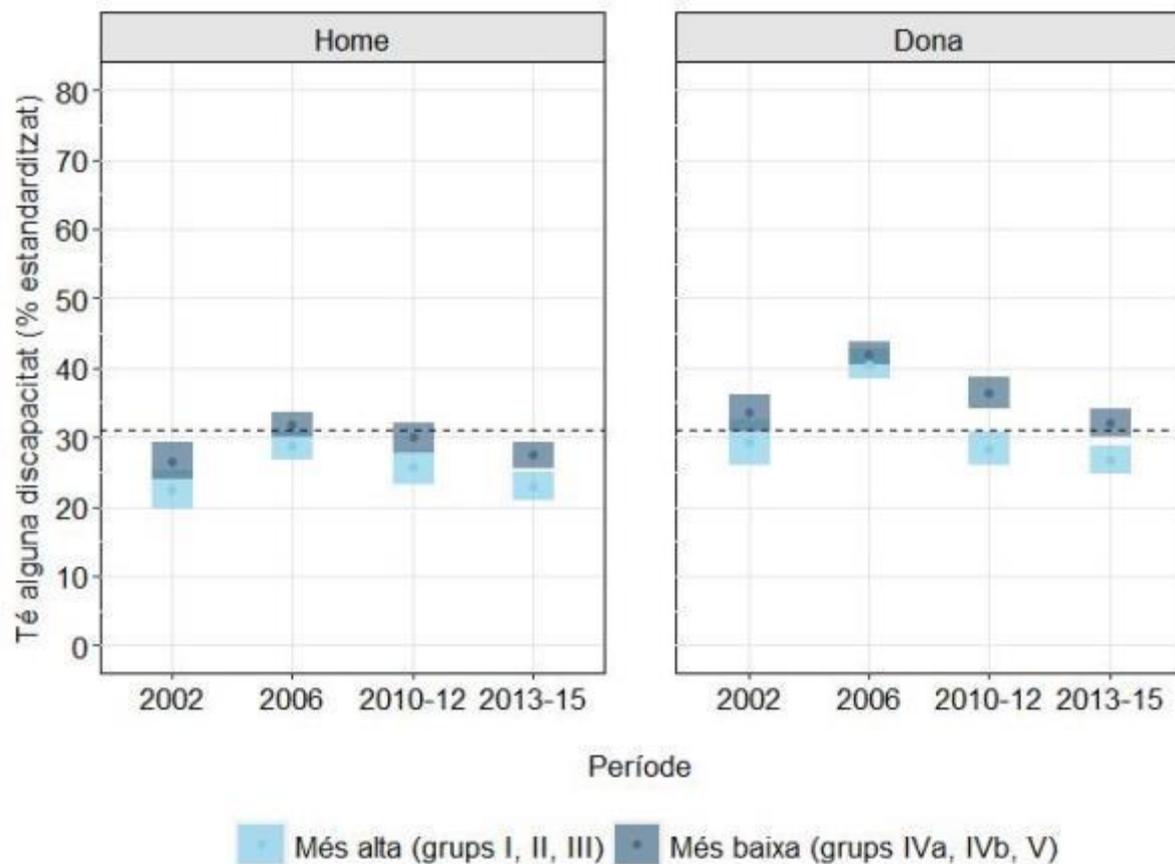
- Proporción de población de 50+ años que tiene alguna discapacidad por nivel educativo y sexo



Fuente: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultados (II) Discapacidad

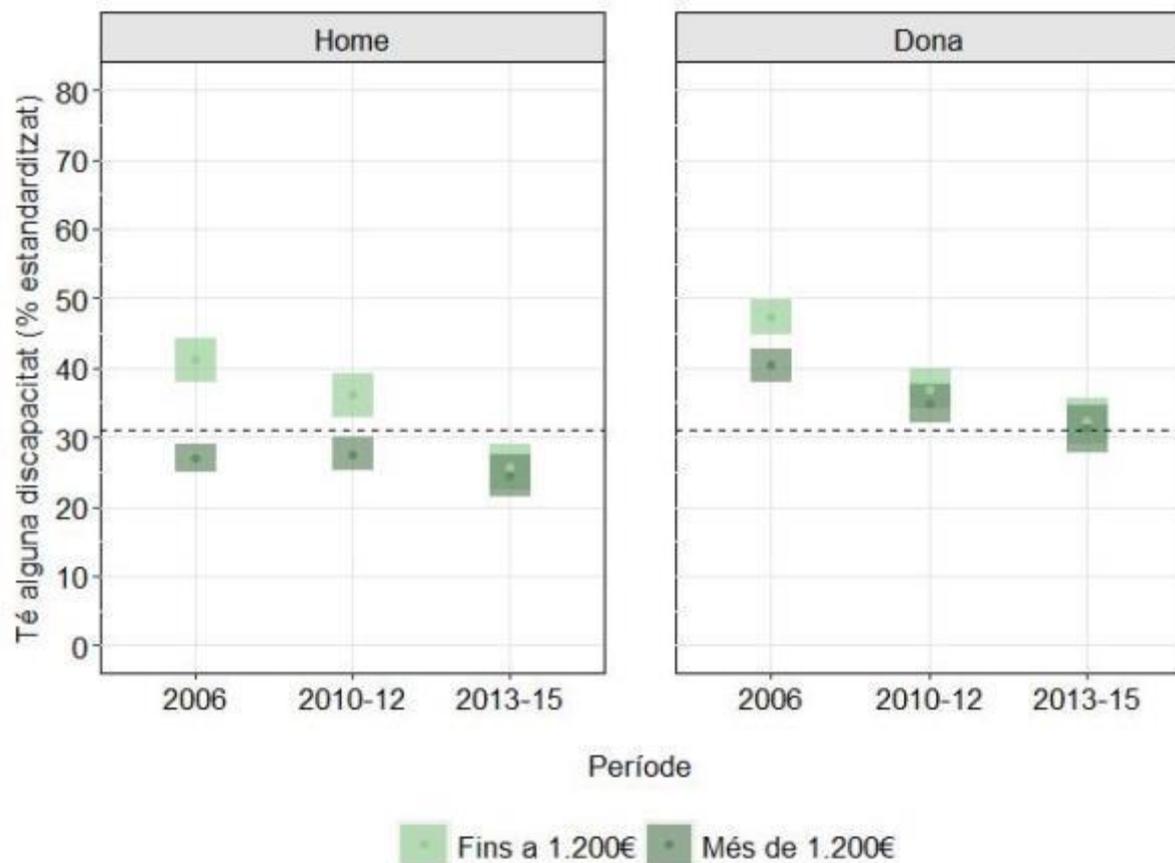
- Proporción de población de 50+ años que tiene alguna discapacidad por clase social del hogar y sexo



Fuente: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultados (II) Discapacidad

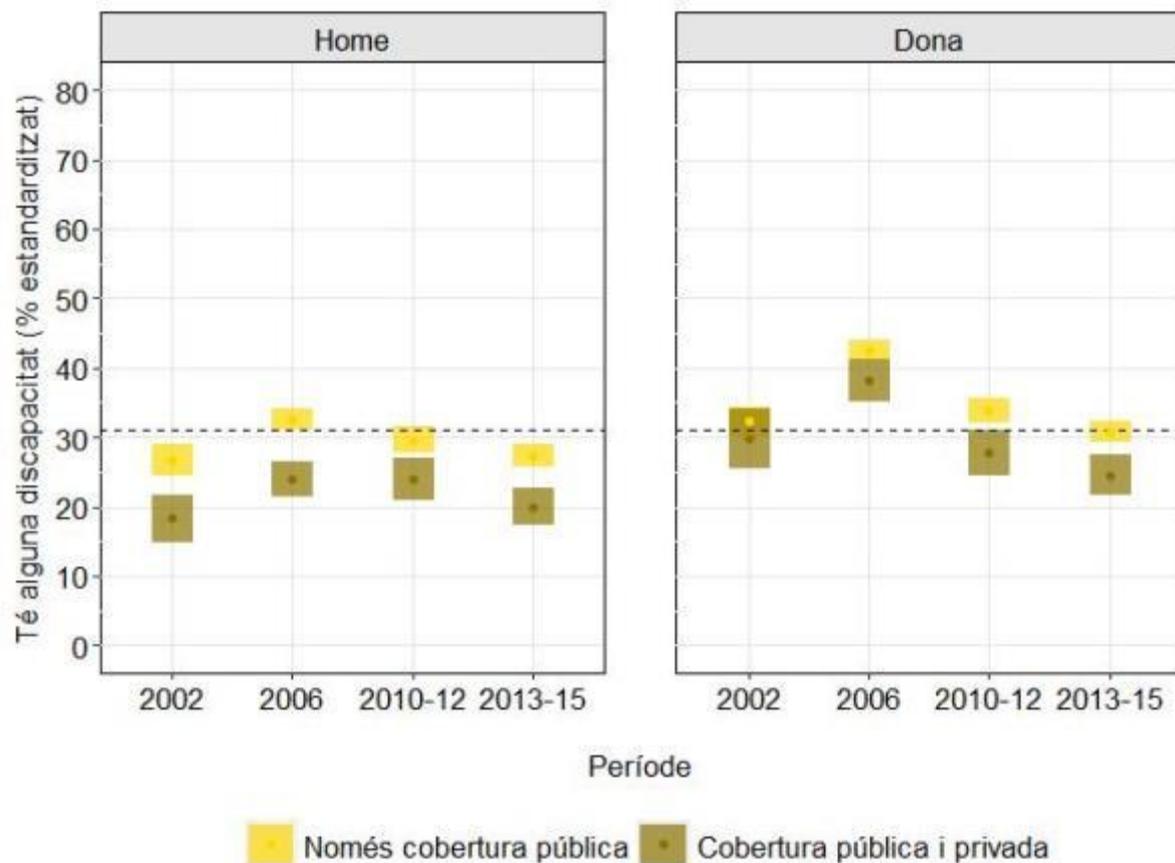
- Proporción de población de 50+ años que tiene alguna discapacidad por ingresos del hogar y sexo



Fuente: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultados (II) Discapacidad

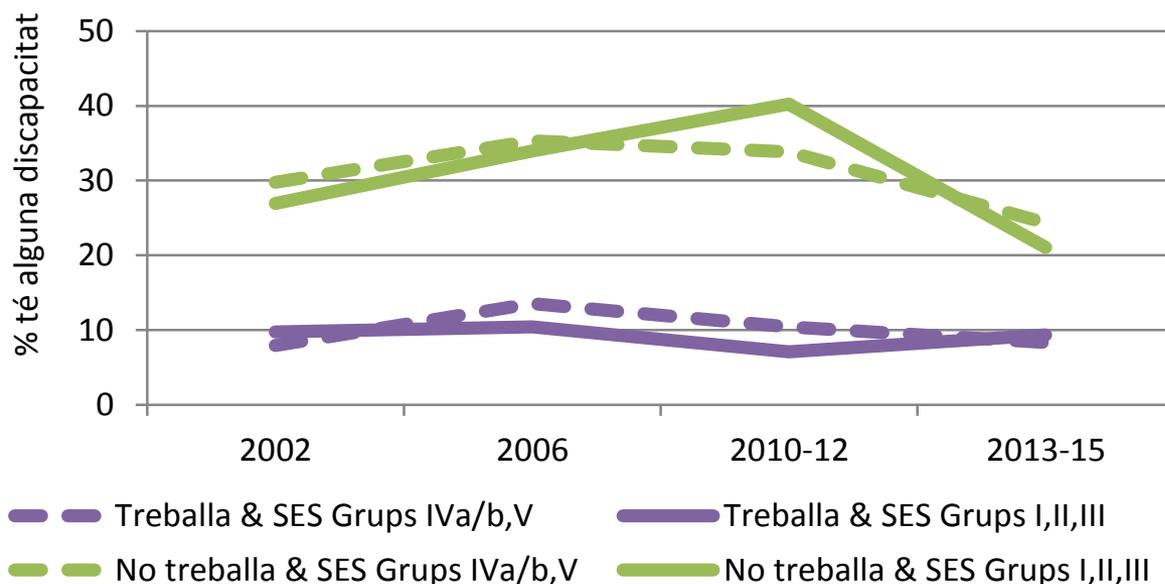
- Proporción de población de 50+ años que tiene alguna discapacidad por cobertura sanitaria y sexo



Fuente: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultados (II) Discapacidad

Un resultado interesante: Proporción de población de 50-64 años que tiene alguna discapacidad por actividad y clase social. Hombres, Cataluña 2002-15

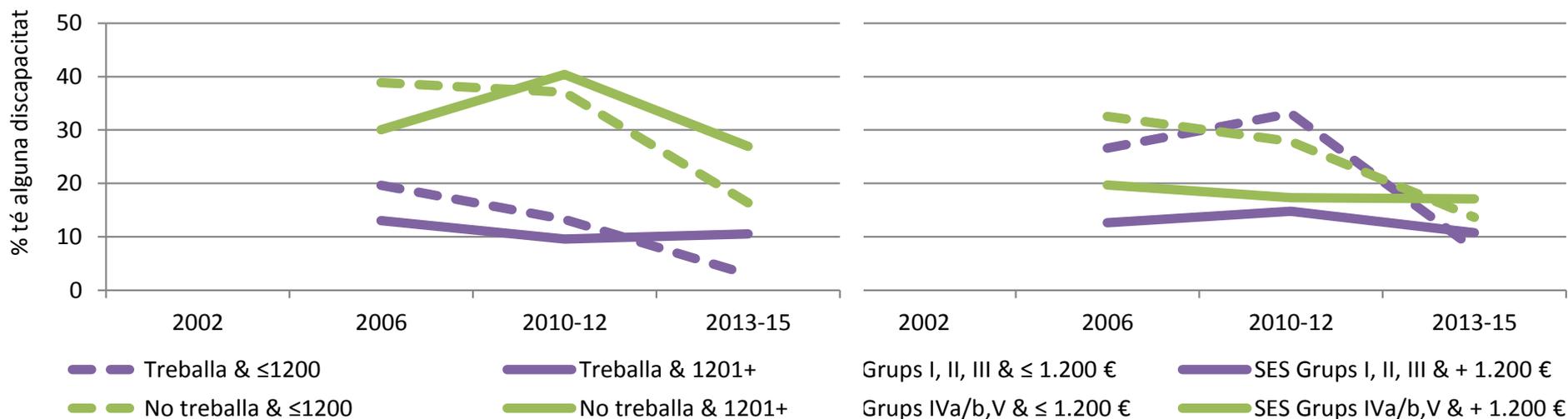


En relación con la actividad, la importancia de la clase social (y otras variables SES excepto a educación) es mínimo. **Lo que distingue es trabajar o no trabajar.**

Fuente: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultados (II) Discapacidad

Proporción de población de 50-64 años que tiene alguna discapacidad por clase social vs 1) actividad y 2) ingresos del hogar. Hombres, Cataluña 2002-15

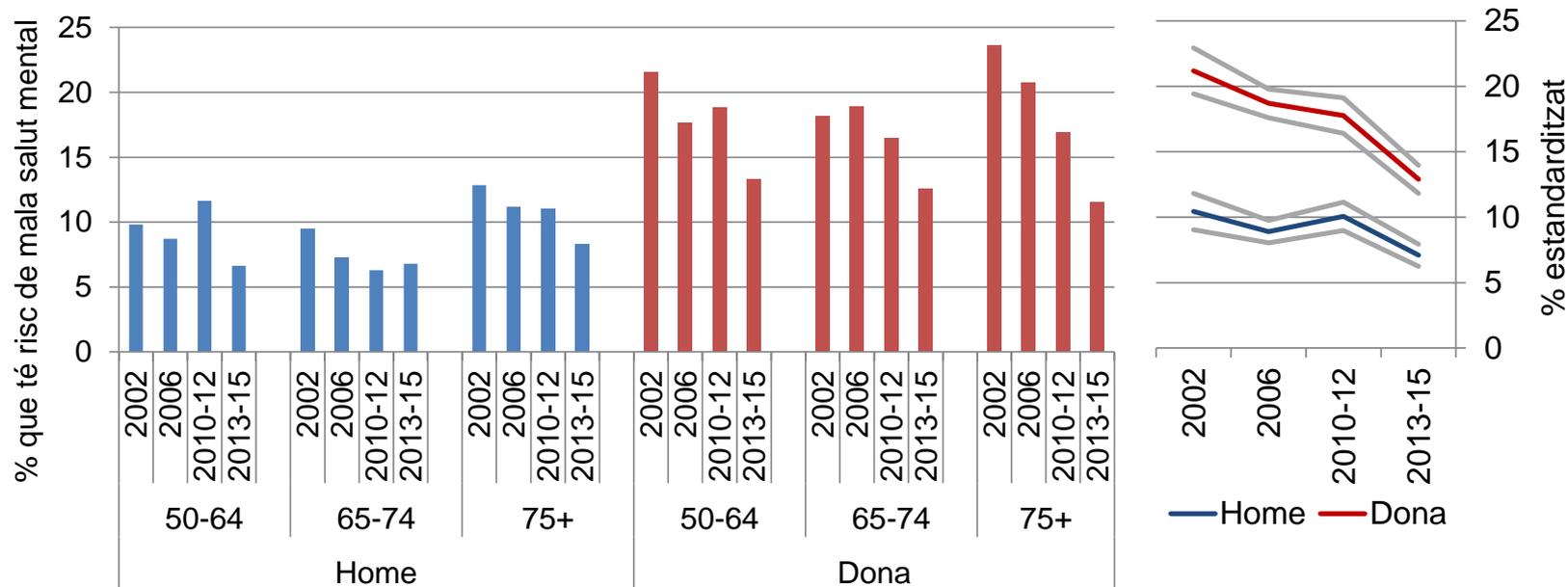


En relación con la actividad y SES, tener ingresos más altos ya no parece proteger contra discapacidad.

Fuente: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultados (III) Salud mental

Proporción de población de 50+ años que tiene riesgo de mala salud mental* por sexo y edad

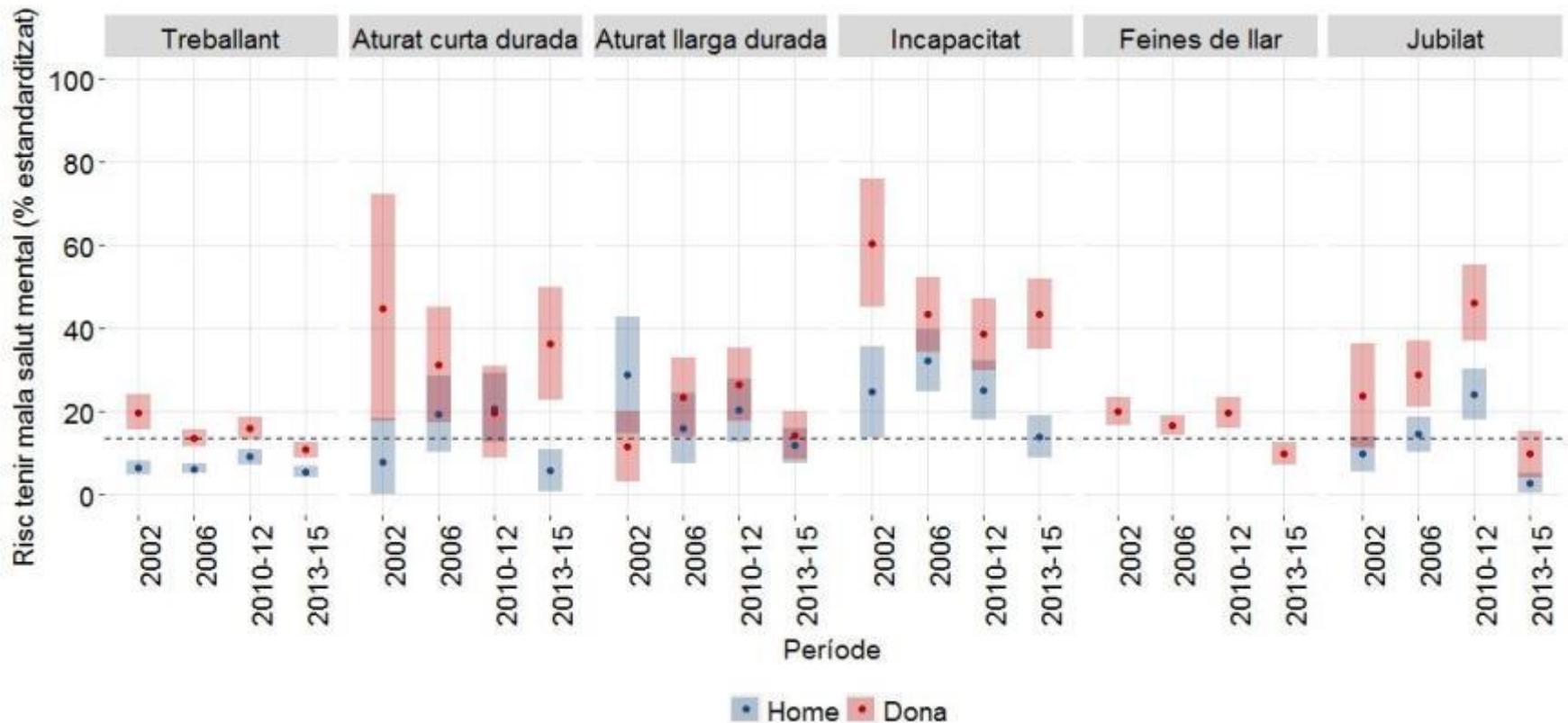


* Personas con una puntuación de 3+ en las 12 preguntas sobre salud mental (GHQ-12).
Fuente: Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA)

Fuente: Encuesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultados (III) Salud mental

Proporción de población de 50-64 años que tiene riesgo de mala salud mental* por actividad laboral y sexo

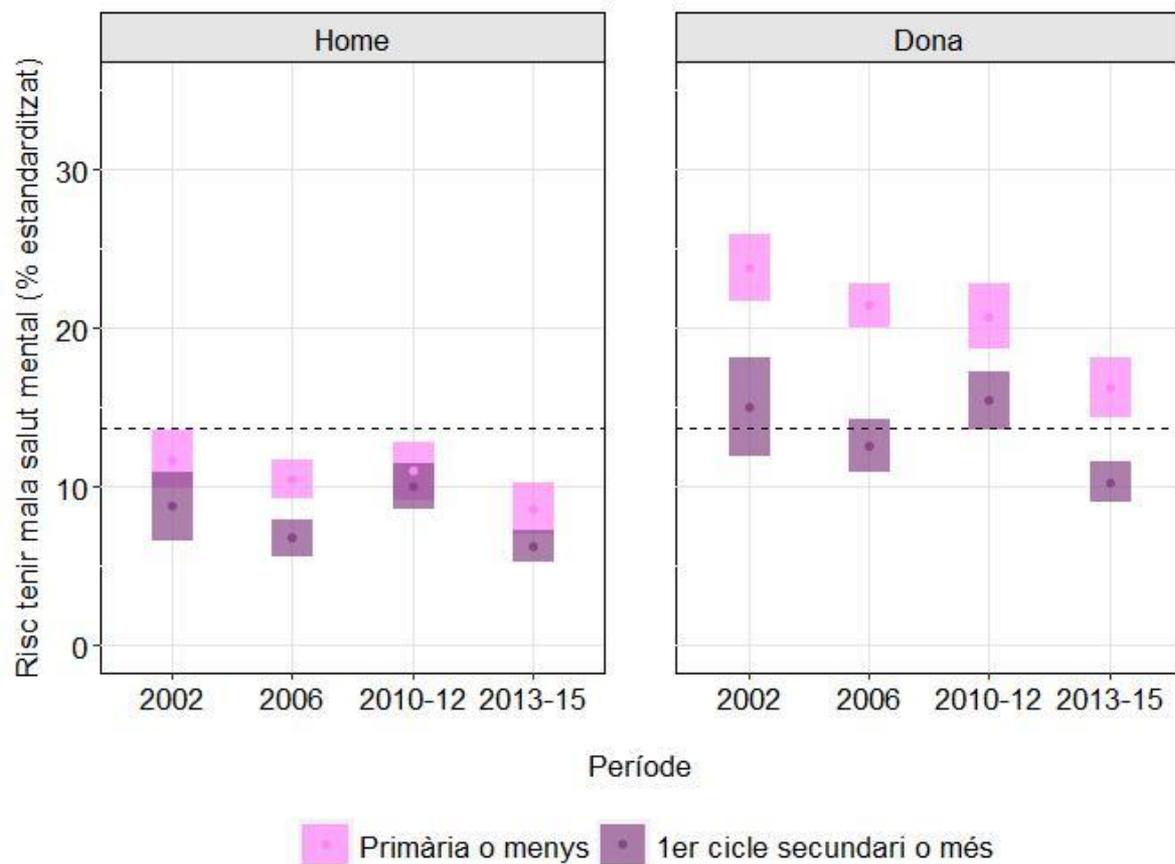


* Personas con una puntuación de 3+ en las 12 preguntas sobre salud mental (GHQ-12).

Fuente: Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA)

Resultados (III) Salud mental

Proporción de población de 50+ años que tiene riesgo de mala salud mental* por nivel educativo y sexo

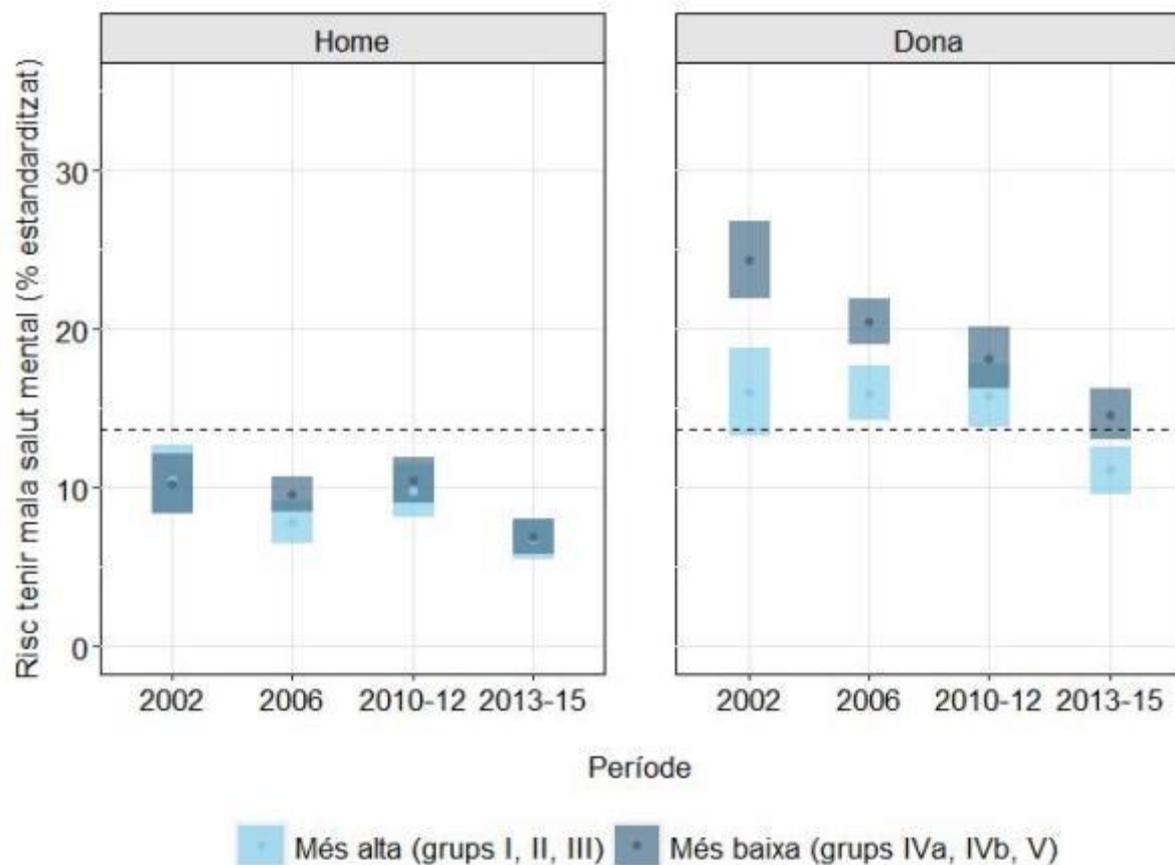


* Personas con una puntuación de 3+ en las 12 preguntas sobre salud mental (GHQ-12).

Fuente: Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA)

Resultados (III) Salud mental

Proporción de población de 50+ años que tiene riesgo de mala salud mental* por clase social del hogar y sexo

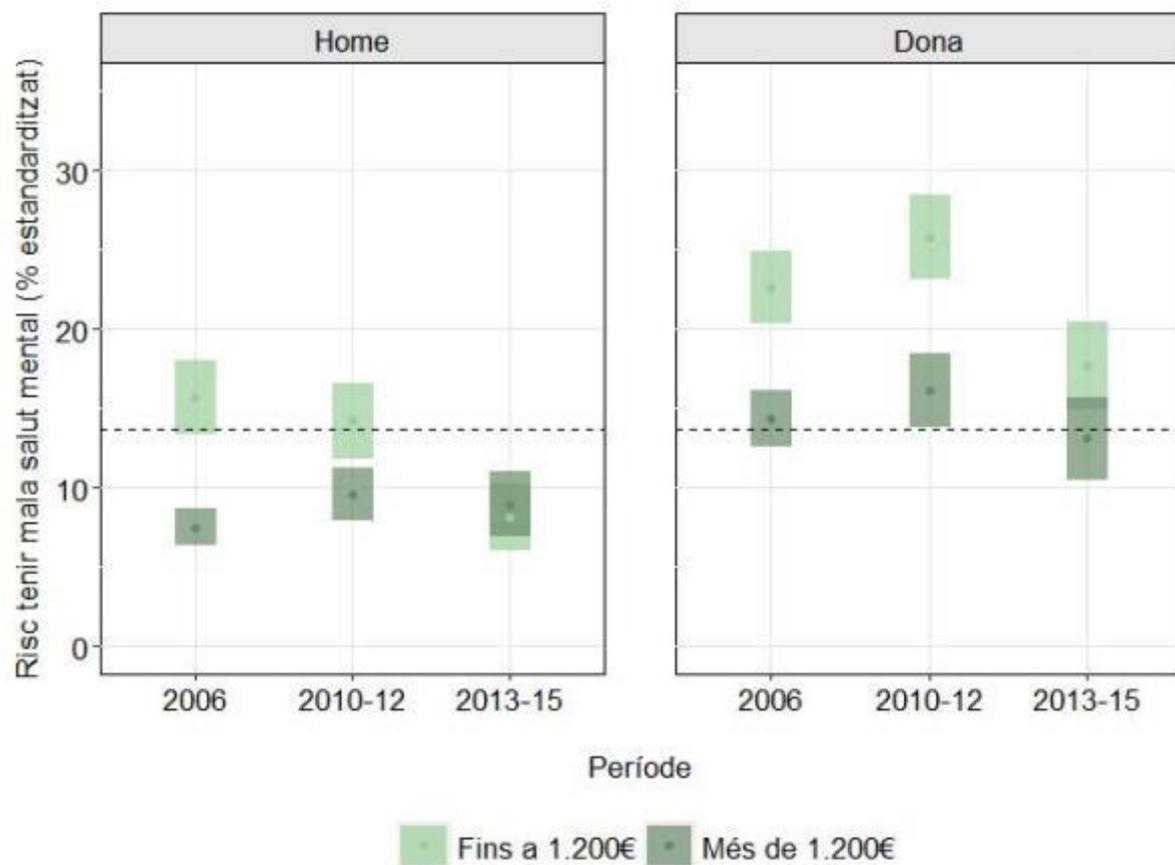


* Personas con una puntuación de 3+ en las 12 preguntas sobre salud mental (GHQ-12).

Fuente: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultados (III) Salud mental

Proporción de población de 50+ años que tiene riesgo de mala salud mental* por ingresos del hogar y sexo

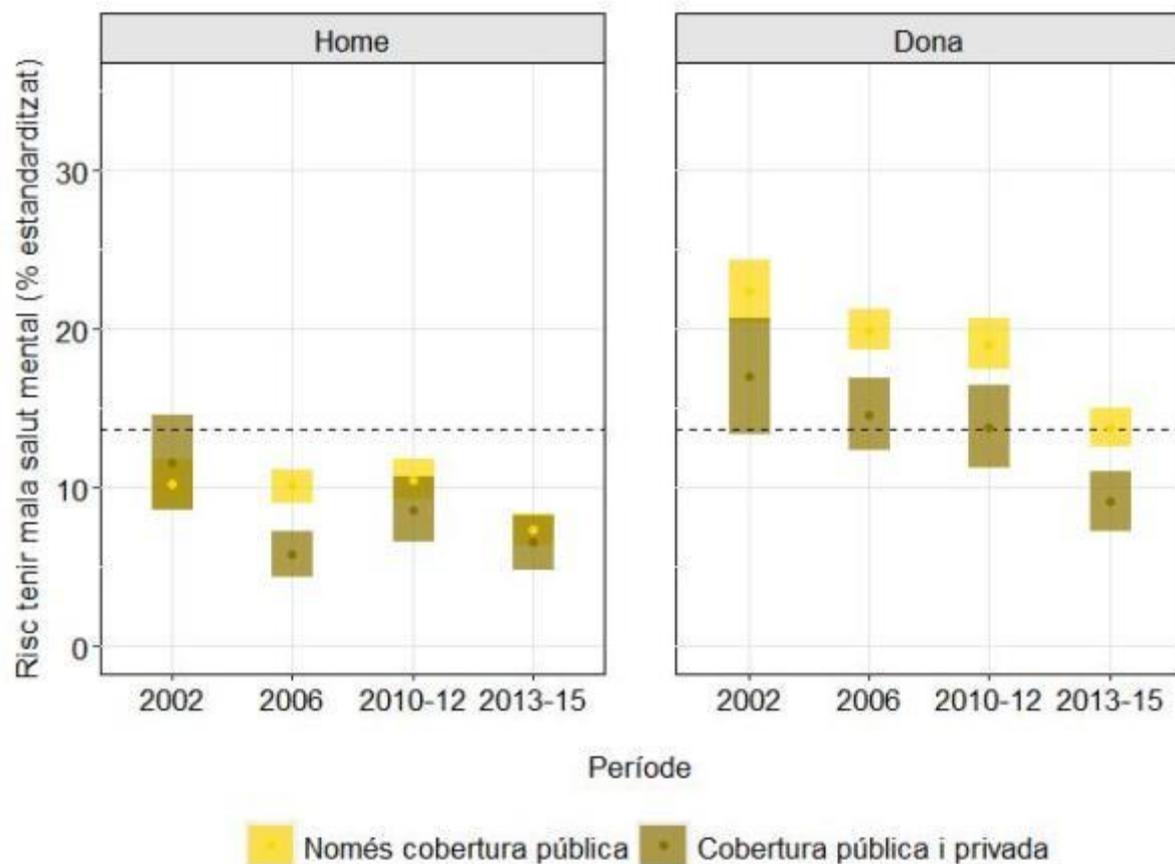


* Personas con una puntuación de 3+ en las 12 preguntas sobre salud mental (GHQ-12).

Fuente: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultados (III) Salud mental

Proporción de población de 50+ años que tiene riesgo de mala salud mental* por cobertura sanitaria y sexo

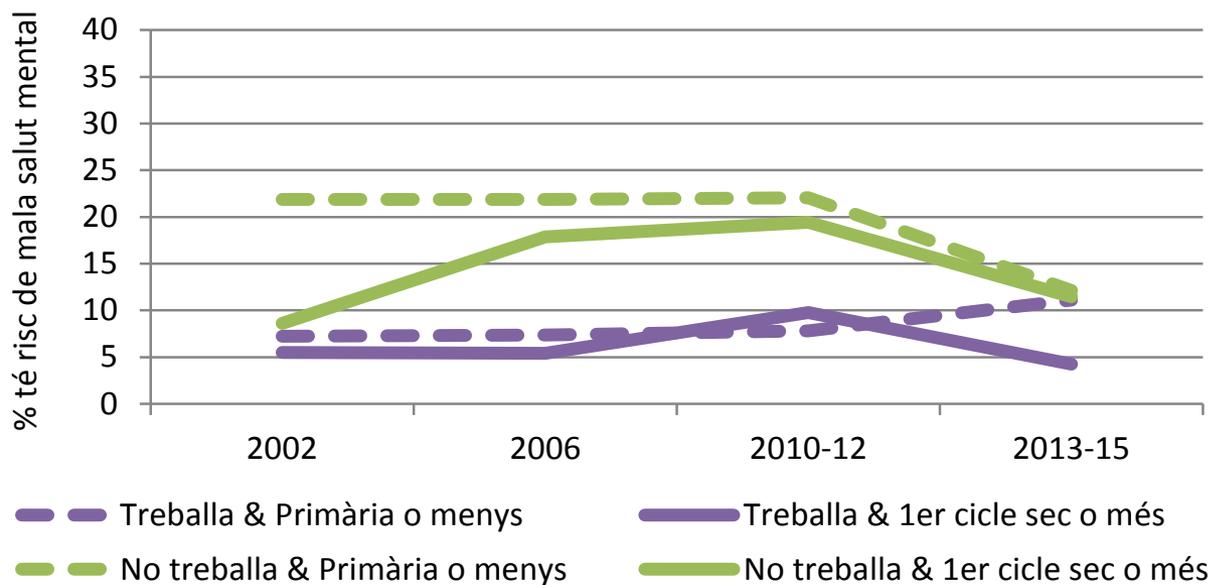


* Personas con una puntuación de 3+ en las 12 preguntas sobre salud mental (GHQ-12).

Fuente: Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA)

Resultados (III) Salud mental

Proporción de población de **50-64 años** que tiene riesgo de mala salud mental* por actividad y clase social. Hombres, Cataluña 2002-15

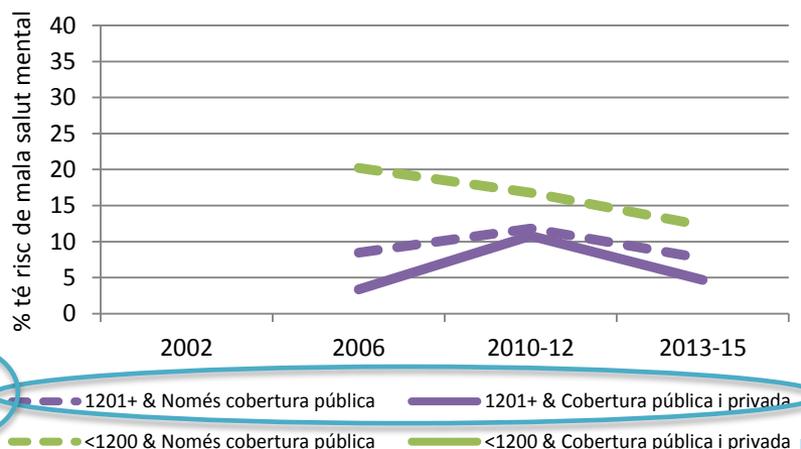
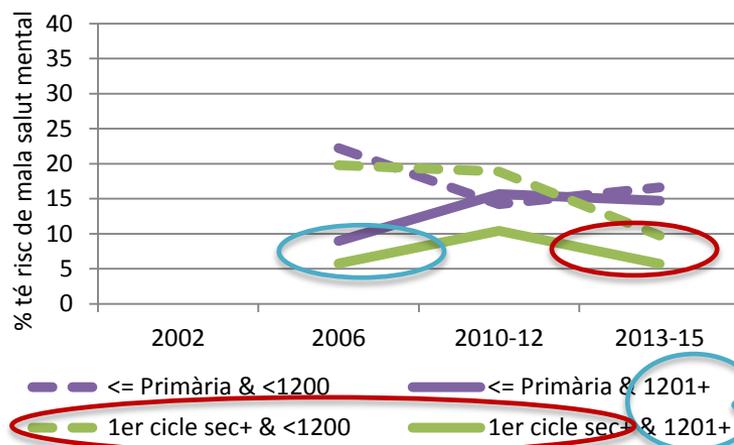
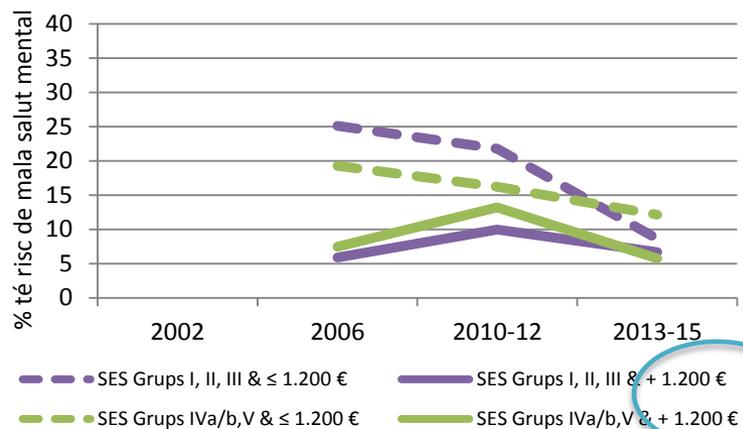
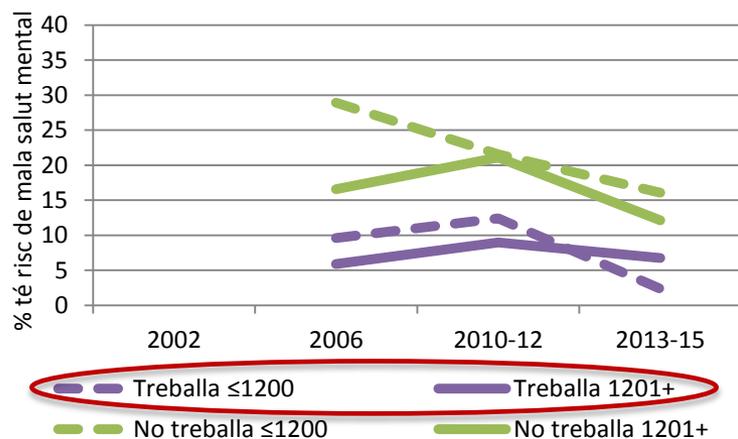


En relación con la actividad, la importancia de la clase social (y otras variables SES excepto a educación) es mínimo. **Lo que distingue es trabajar o no trabajar.** ¿En 2013-15 ya hay mejora entre la educación más alta?

Fuente: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

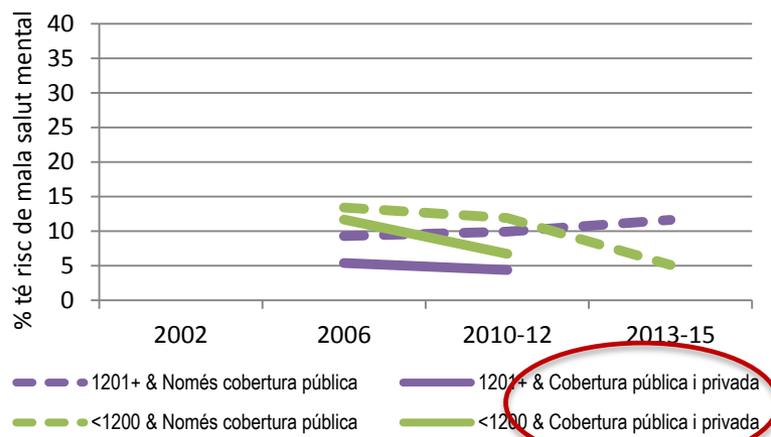
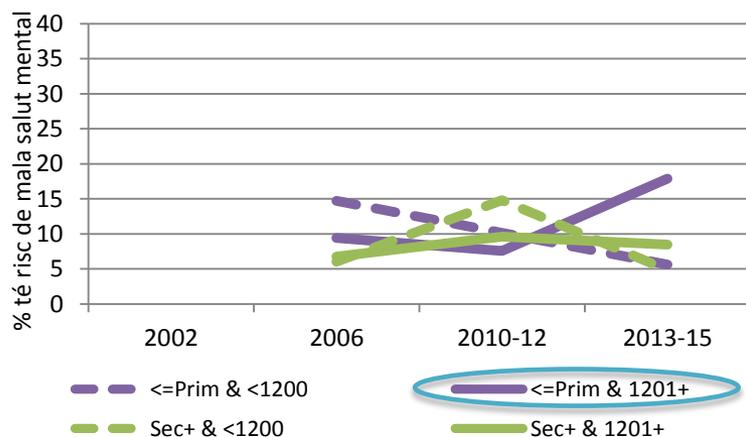
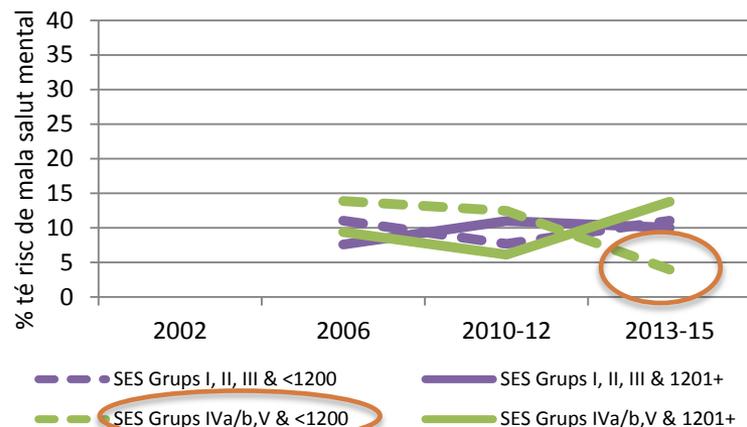
Resultados (III) Salud mental

Proporción de población de **50-64 años** que tiene riesgo de mala salud mental por ingresos vs 1) actividad, 2) SES, 3) Edu, 4) cob medic. Hombres, Cataluña 2006-15



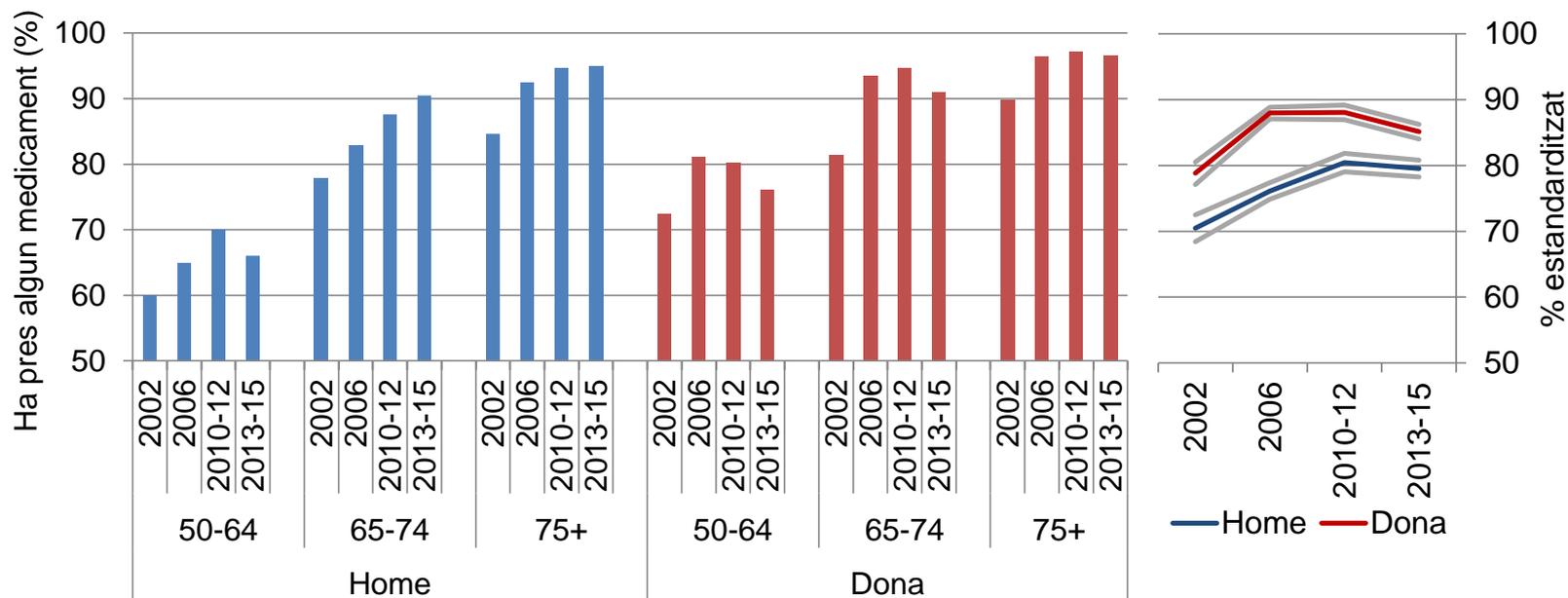
Resultados (III) Salud mental

Proporción de población de **65+ años** que tiene riesgo de mala salud mental por ingresos vs 1) SES, 2) Edu, 3) cob medic. Hombres, Cataluña 2006-15



Resultados (IV) Medicamentos

- Proporción de población de 50+ años que ha tomado medicamentos* por sexo y edad

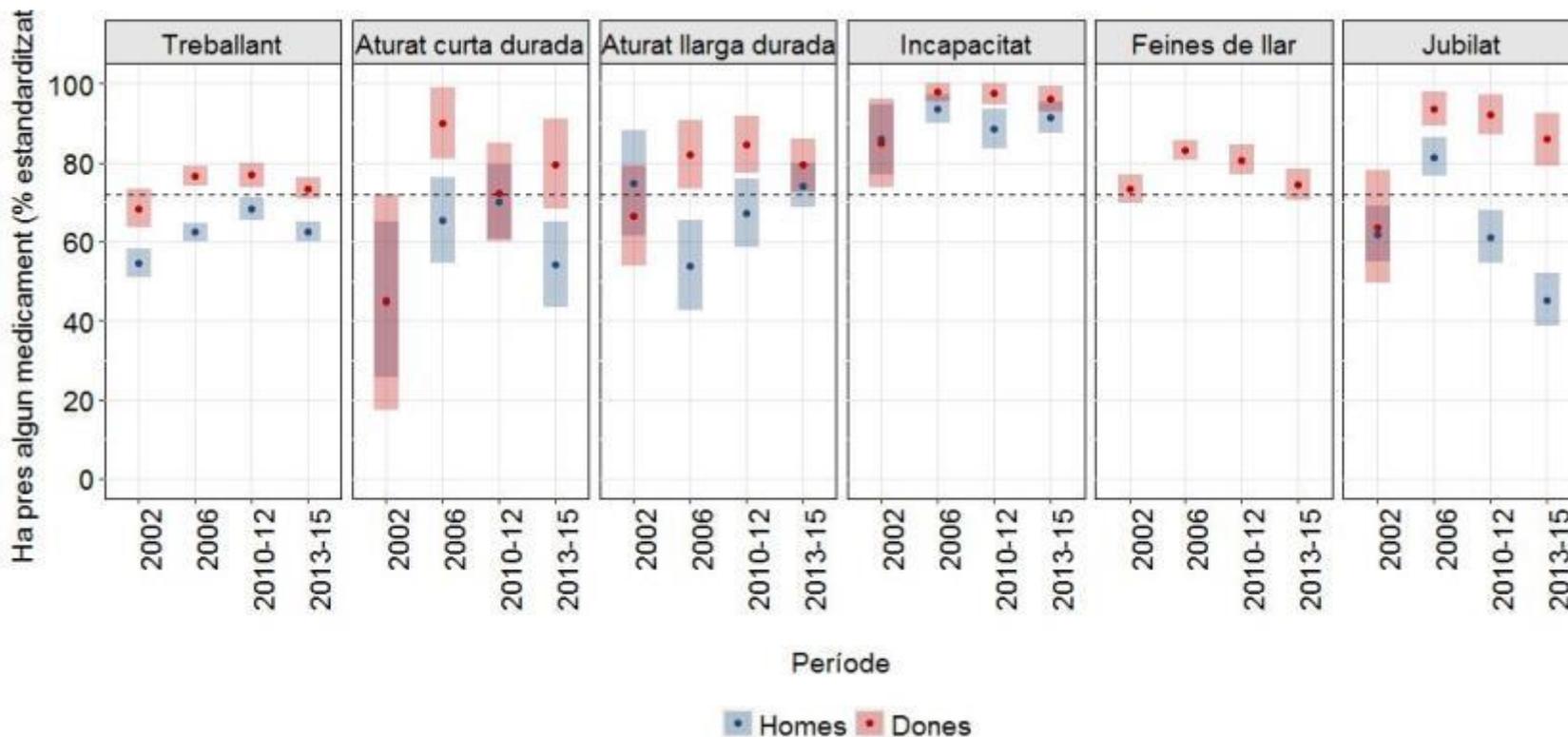


* Últimos 2 días.

Fuente: Encuesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultados (IV) Medicamentos

Proporción de población de 50-64 años que tiene riesgo de mala salud mental* por actividad laboral y sexo

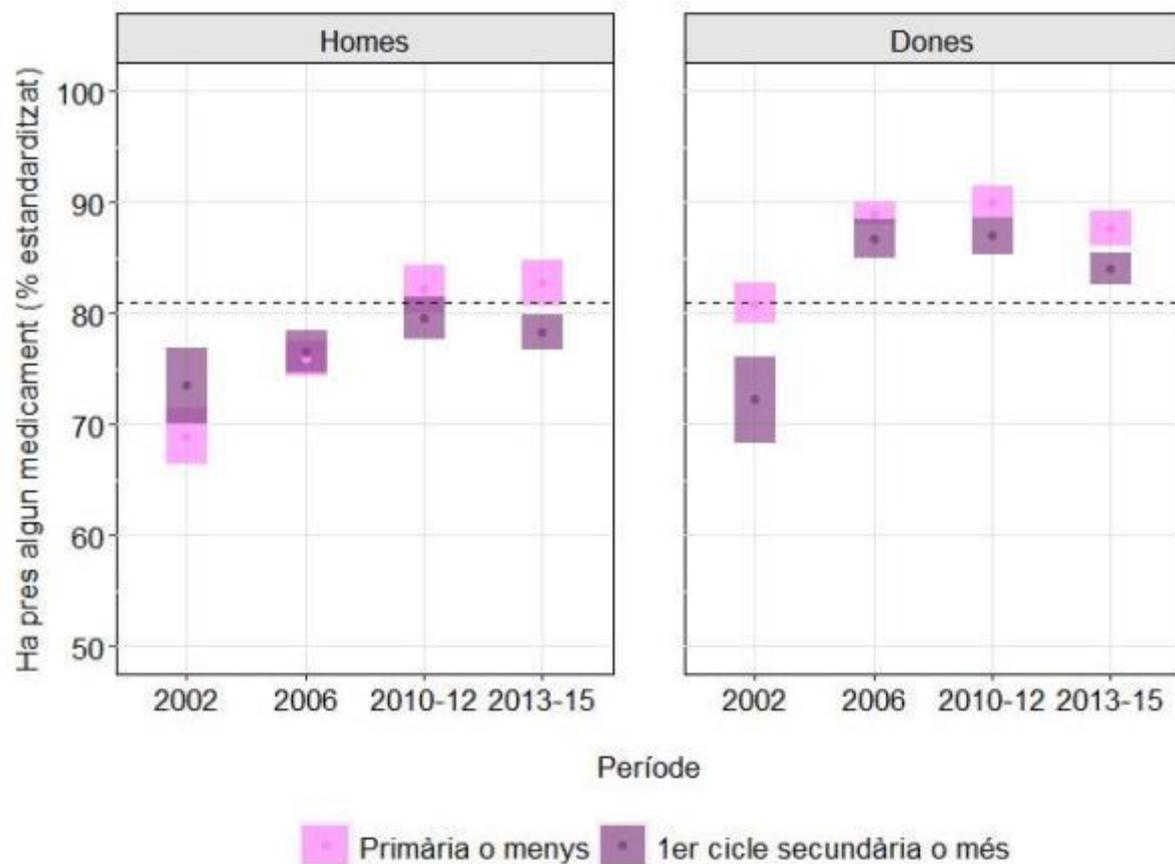


* Últimos 2 días.

Fuente: Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA)

Resultados (IV) Medicamentos

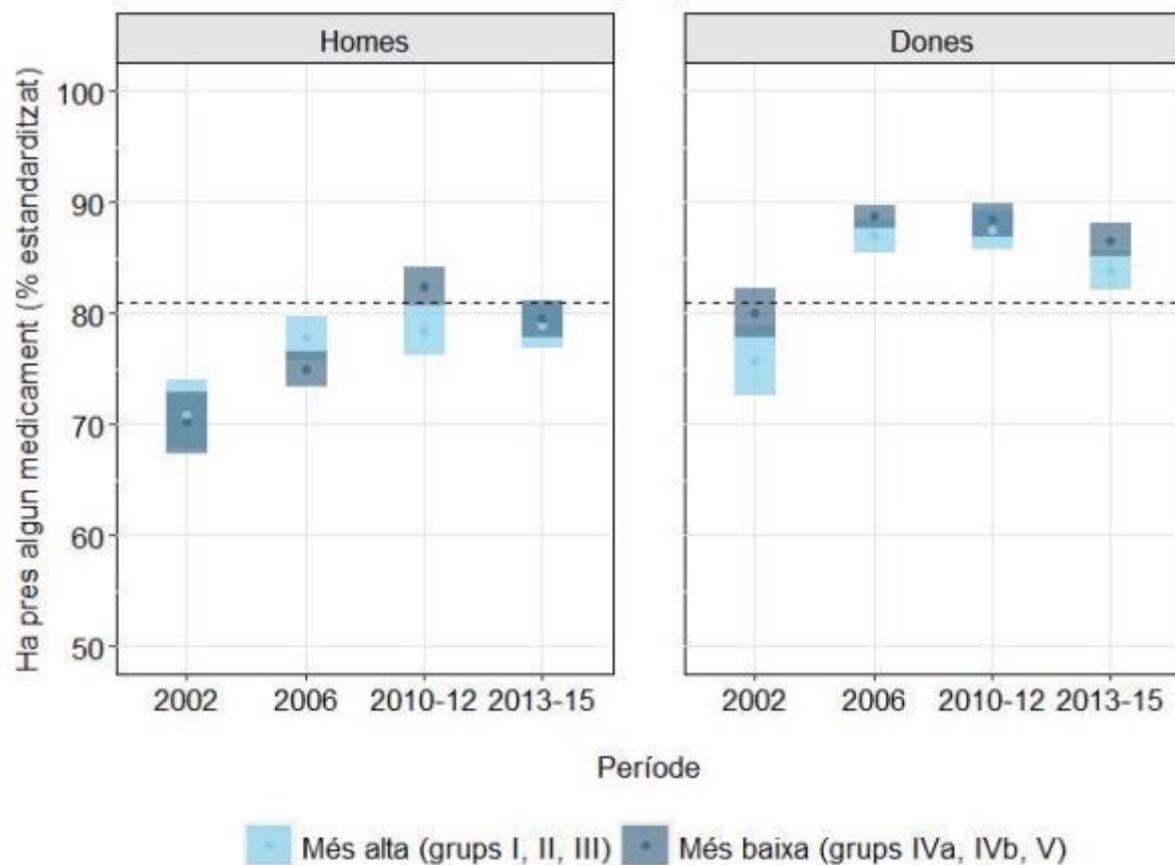
Proporción de población de 50+ años que tiene riesgo de mala salud mental* por nivel educativo y sexo



* Últimos 2 días.
Fuente: Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA)

Resultados (IV) Medicamentos

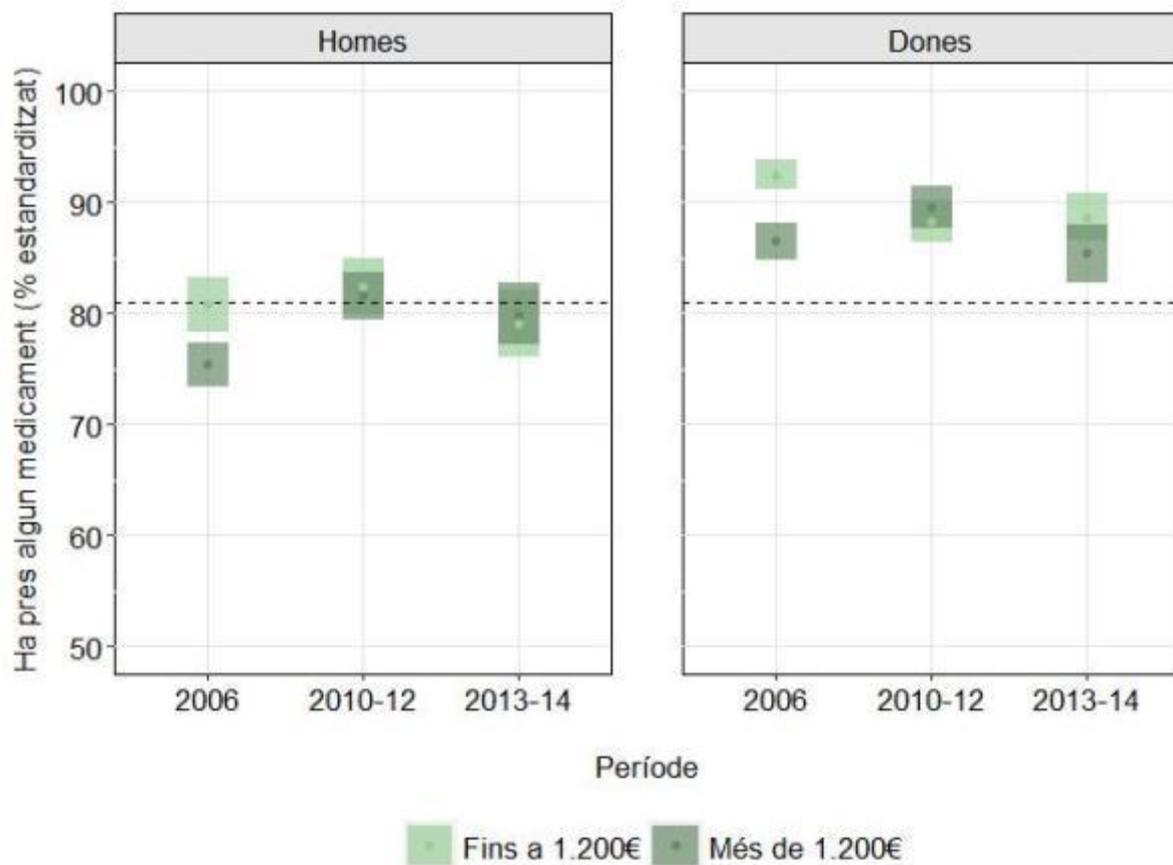
- Proporción de población de 50+ años que tiene riesgo de mala salud mental* por clase social del hogar y sexo



* Últimos 2 días.
Fuente: Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA)

Resultados (IV) Medicamentos

Proporción de población de 50+ años que tiene riesgo de mala salud mental* por ingresos del hogar y sexo

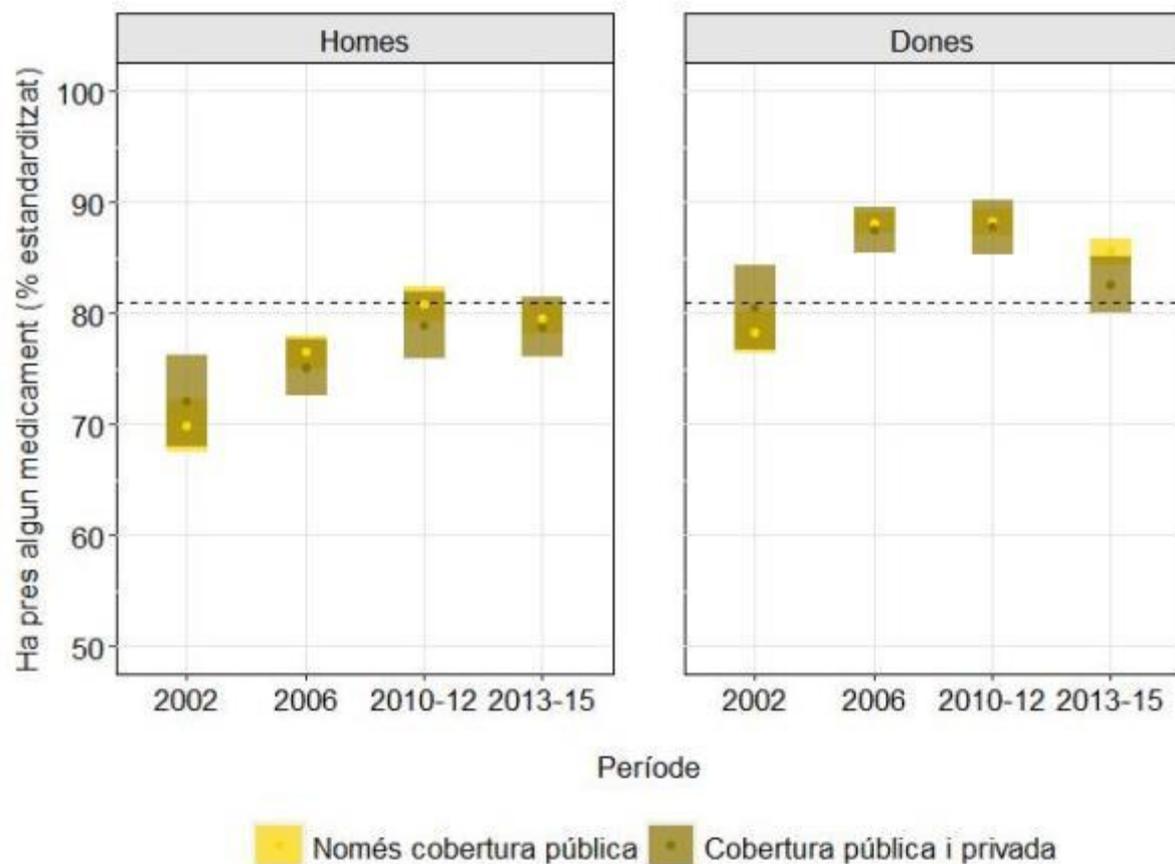


* Últimos 2 días.

Fuente: Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA)

Resultados (IV) Medicamentos

Proporción de población de 50+ años que tiene riesgo de mala salud mental* por cobertura sanitaria y sexo

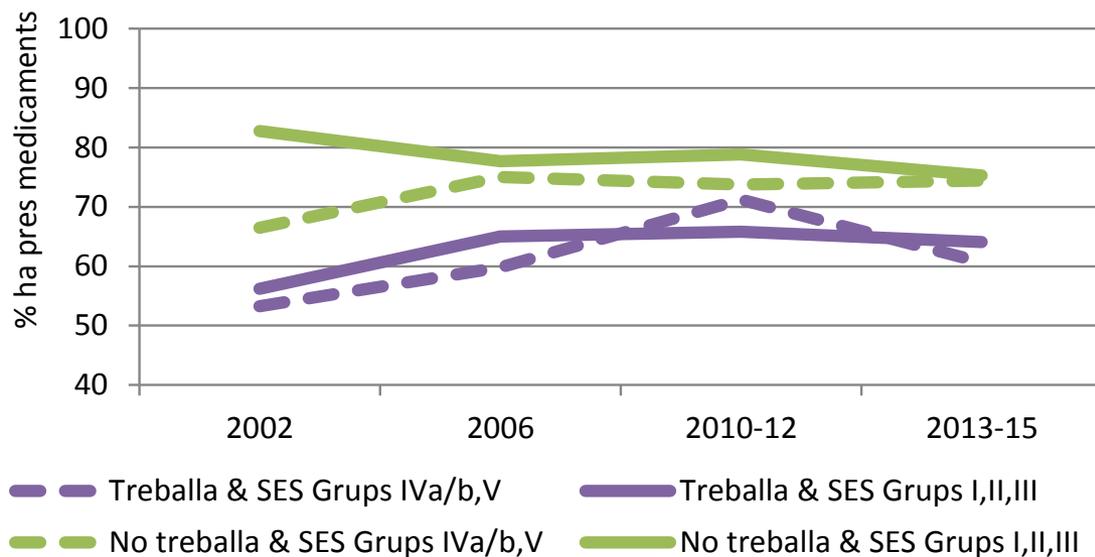


* Últimos 2 días.

Fuente: Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA)

Resultados (IV) Medicamentos

Proporción de población de **50-64 años** que tiene riesgo de mala salud mental* por actividad y clase social. Hombres, Cataluña 2002-15

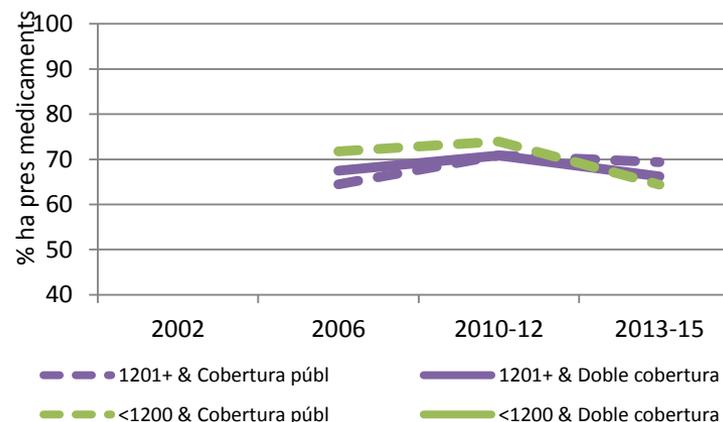
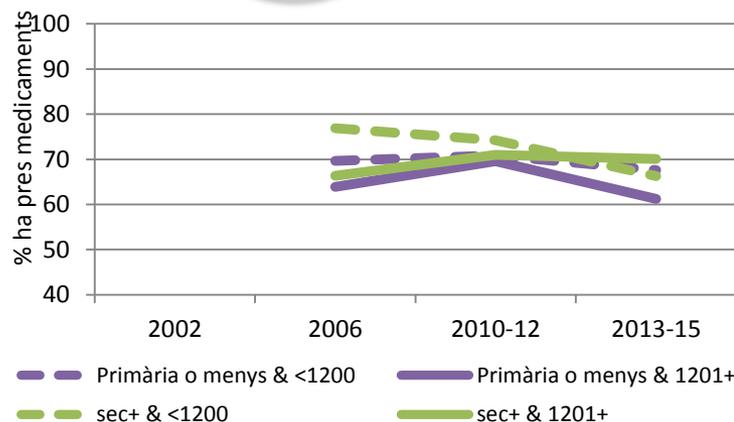
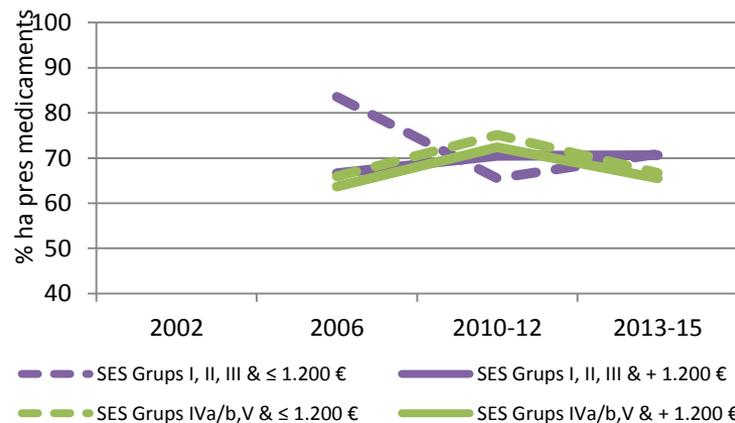
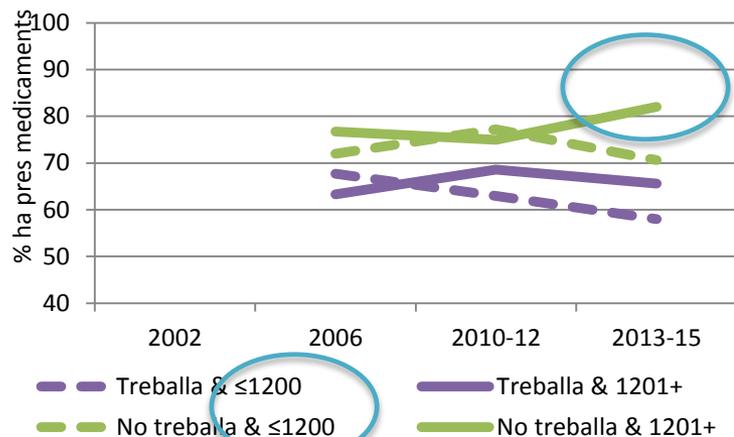


En relación con la actividad, la importancia de la clase social (y otras variables SES excepto a ingresos) es mínimo. **Lo que distingue es trabajar o no trabajar.**

* Últimos 2 días.
Fuente: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultados (IV) Medicamentos

Proporción de población de **50-64 años** que toman medicamentos por ingresos vs 1) actividad, 2) SES, 3) Edu, 4) cob medic. Hombres, Cataluña 2006-15

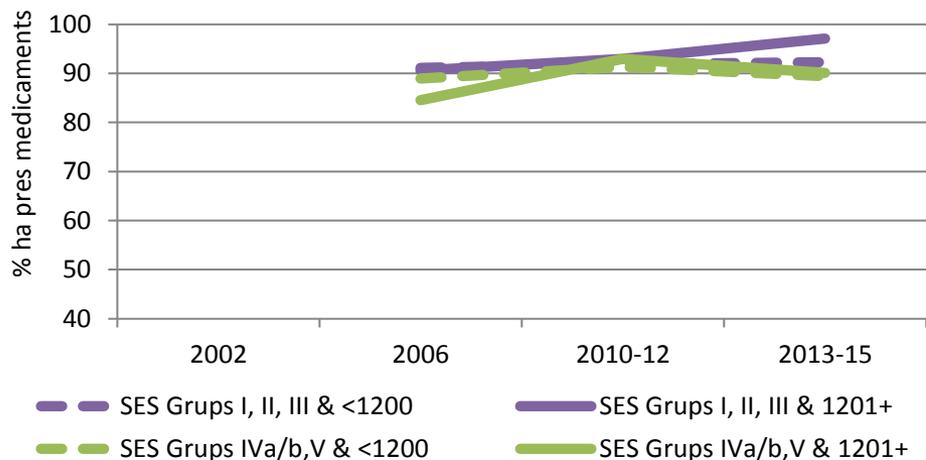


Resultados (IV) Medicamentos

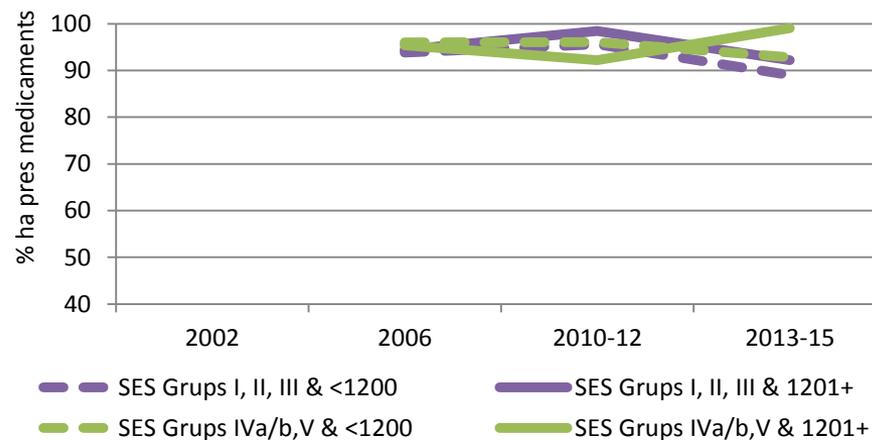


Proporción de población de **65+ años** que toman medicamentos por ingresos vs SES del hogar. Cataluña 2006-15

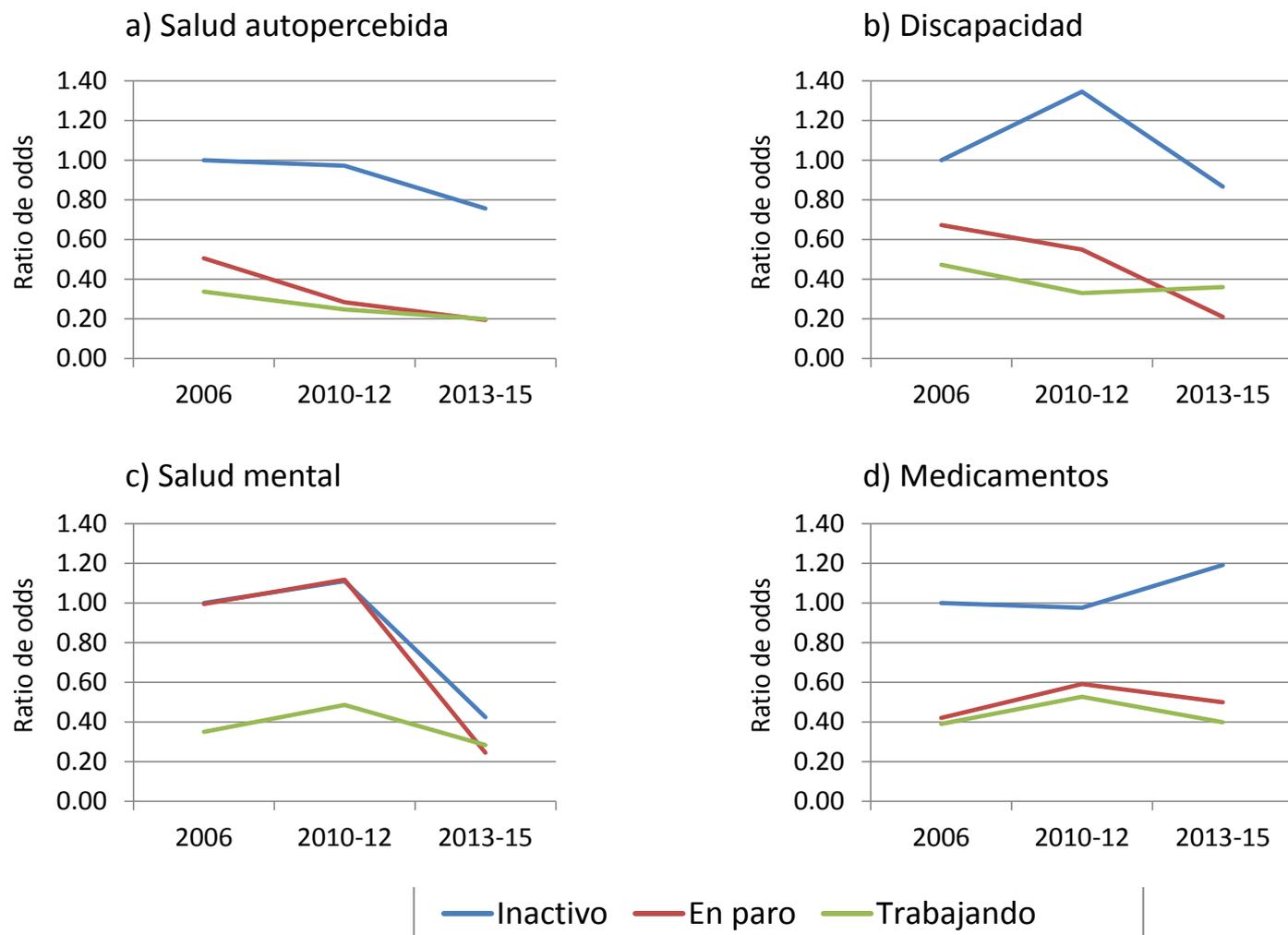
Hombres



Mujeres

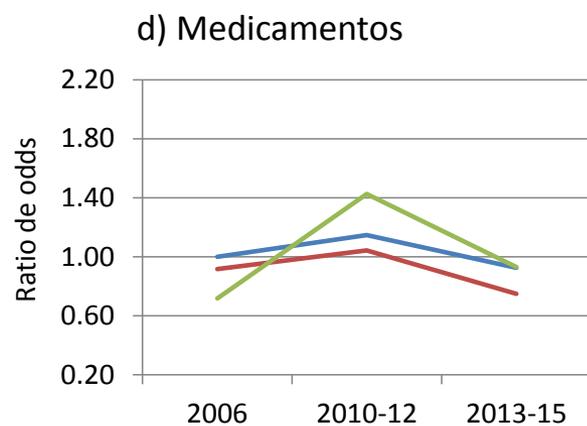
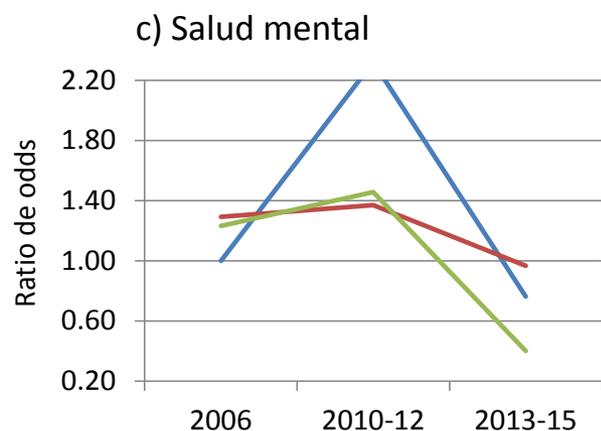
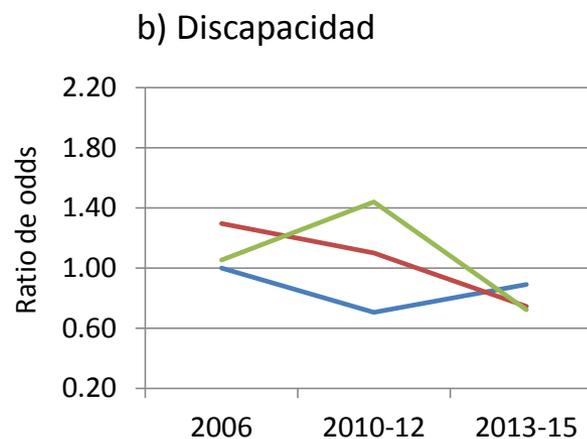
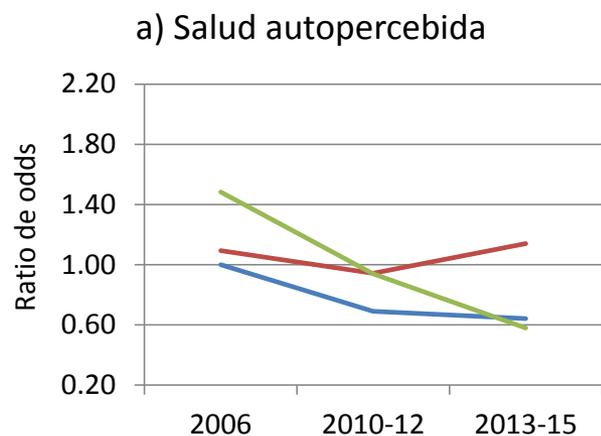


Resultados (V) Multivariable: Efecto actividad. Hombres. 50-64



Controlado por: edad, estado civil, tamaño hogar, lugar de nacimiento, clase social hogar, nivel educativo, cobertura sanitaria, ingresos del hogar. Fuente: ESCA.

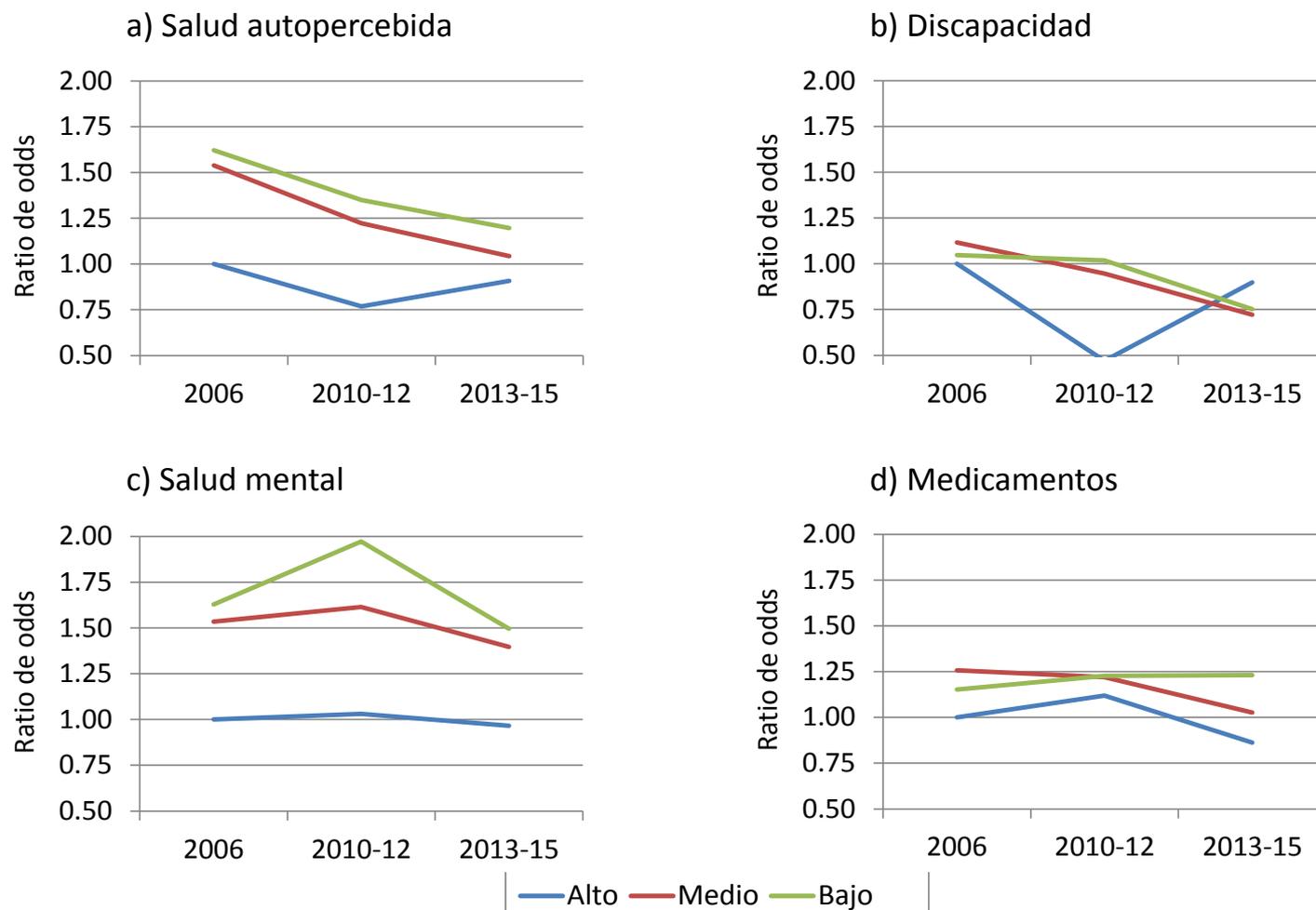
Resultados (V) Multivariable: Efecto SES hogar. Hombres. 50-64



— Alto — Medio — Bajo

Controlado por: edad, estado civil, tamaño hogar, lugar de nacimiento, actividad, nivel educativo, cobertura sanitaria, ingresos del hogar. Fuente: ESCA.

Resultados (V) Multivariable: Efecto SES hogar. Mujeres. 50-64



Controlado por: edad, estado civil, tamaño hogar, lugar de nacimiento, actividad, nivel educativo, cobertura sanitaria, ingresos del hogar. Fuente: ESCA.

Conclusiones (I)

H1: la salud general (autopercebida)

- **NO empeoró durante el periodo de la crisis**, en total, y entre **las categorías más bajas de SES, incluyendo la población madura (50-64) que no trabaja (PERO DURANTE EL BOOM, SÍ, EN EL CASO DE LAS MUJERES)**.
- Cruzando con otras variables de tipo SES, la importancia de la clase social (y otras variables SES excepto a educación) desapareció durante la crisis. **Lo que distingue es trabajar o no trabajar.**

H2: discapacidad

- **NO empeoró durante el periodo de la crisis**, en total, y entre **la categoría más baja de SES hogar, ingresos hogar y cobertura pública. Sin embargo, aumentó entre los que no trabajan, ambos durante el boom y el primer periodo de la crisis y no hubo mejora entre los menos educados.**

H3: el riesgo de tener mala salud mental

- **Empeoró durante el PRIMER periodo de la crisis**, en total entre los hombres de 50+ años y las mujeres de 50-64, **no solamente entre las categorías más bajas de SES pero más aún entre las categorías más altas. PORQUE?**
- Sin embargo, durante el segundo periodo, el riesgo de tener mala salud mental se redujo drásticamente. Una excepción es entre la población con bajo nivel educativo.

Conclusiones (II)

H4: tomar medicamentos

- Ya aumentó entre 2002 y 2006. Estabilizó entre las mujeres en 2010-12 y entre los hombres en 2013-15. Sin embargo, **continuó subiendo entre los parados de larga duración (hombres)**, pero **bajando muchísimo entre los (pre-)jubilados (buenas condiciones?)**. Apenas diferencias entre las categorías en relación con las otras variables. **Lo que distingue es trabajar o no trabajar (excepto para los jubilados)**.

Una posible explicación por el aparente relación anti cíclico en relación con la actividad es por el aumento del peso relativo de la población con un perfil menos favorable, un perfil que está asociada con la mala salud. Por ejemplo, el perfil socioeconómico de la población español demuestra un deterioro por el aumento del paro. Sin embargo, el grupo de parados no solamente se ha hecho mucho más grande por culpa de la crisis, sino también se ha hecho más heterogéneo en cuanto a la salud ya que incluye más personas con buena salud.

Gracias!

Jeroen Spijker

jspijker@ced.uab.es



reCERCaixa