

Jornada sobre “Desigualtats socioeconòmiques de la salut entre les persones de 50 i més anys en el context de l'última crisi econòmica”

Palau Macaya, Barcelona, 26 de novembre 2018

Ponència 1

Presentació de l'Atles de salut de la població de 50 i més anys a Catalunya

Jeroen Spijker

reCerCaixa

ACUP


Obra Social "la Caixa"

Aquest treball s'ha realitzat en el marc del projecte "Anàlisi demogràfica de les desigualtats socioeconòmiques de la salut a Catalunya en el context de la darrera crisi econòmica: gènere, generació i territori", finançat per RecerCaixa i dirigit per J. Spijker, qui també és investigador en el marc del programa Ramón y Cajal (RYC-2013-14851) del MINECO.


Institució
CERCA
Centres de Recerca
de Catalunya



CED
Centre d'Estudis
Demogràfics



UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

Output del projecte (i equip)

<http://cedsaluticrisi.uab.cat/>

Anàlisis descriptiu



+ Xavi Ruiz
+ Amand Blanes
+ Inés Brancós

Anàlisis multivariable

REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA

ORIGINAL BREVE

Recibido: 10 de septiembre de 2018

Aceptado: 15 de octubre de 2018

Publicado: 28 de noviembre de 2018

DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN SALUD EN LA POBLACION CATALANA MAYOR DE 50 AÑOS DURANTE LA ÚLTIMA CRISIS ECONÓMICA(*)

Jeroen Spijker (1) y Pilar Zuera (1)

ARTICLE / ARTÍCULO 359



The effect of the economic crisis on health in Spain according to educational level and employment status: Does the duration of the crisis also matter?

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?

Jeroen Spijker y Jordi Guàrdia

Context de la recerca

Són conegudes les diferències en salut i mortalitat en funció de **l'edat** (més edat, pitjor salut), **el gènere** (les dones viuen més anys que els homes però ho fan en un pitjor estat de salut) i de **l'estatus socioeconòmic** (les classes socials més afavorits sobreviuen més anys i ho fan en millor estat de salut).

A nivell macro hi ha un munt d'estudis sobre els efectes dels cicles econòmics en la salut
PERÒ SENSE UN ACORD CLAR ENTRE ELS CIENTÍFICS
(¿és **cíclic** o **anti-cíclic**?).

Alguns efectes de la crisi poden no reflectir amb immediatesa sinó que poden presentar efectes **diferits** en l'empitjorament de la salut, en particular dels grups més vulnerables o que més hagin patit les conseqüències socials i econòmiques de la recessió, i que **podrien comprometre un envelliment saludable de la població més exposada.**

Objectiu de la investigació

■ Dintre aquest context, vam proposar estudiar l'impacte de la crisi econòmica en la salut de la població madura i gran, que compta amb la població de 50 i més anys a Catalunya i Espanya.

■ La hipòtesis general de partida és que l'efecte de la crisi sobre la salut ha sigut desigual segons l'edat, el sexe i l'estatus socioeconòmic (SES), es a dir, la relació amb l'activitat laboral, el nivell educatiu, la classe social, els ingressos mensuals i la cobertura mèdica (pública o doble).

Principals indicadors de salut analitzats

- 1. Salut autopercebuda
- 2. Discapacitat
- 3. La salut mental (a partir de les 12 preguntes del General Health Questionnaire - GHQ-12)
- 4. Ús de medicaments
- 5. Sedentarisme

+ 29 altres indicadors de salut (menys detall i només per a l'estudi descriptiu)

Fonts de dades

Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), realitzades en 2002, 2006, 2010-15 en llars familiars (la Dra. Mompart ens parlarà més sobre aquesta font).

Tamany mostral per a la població analitzada:

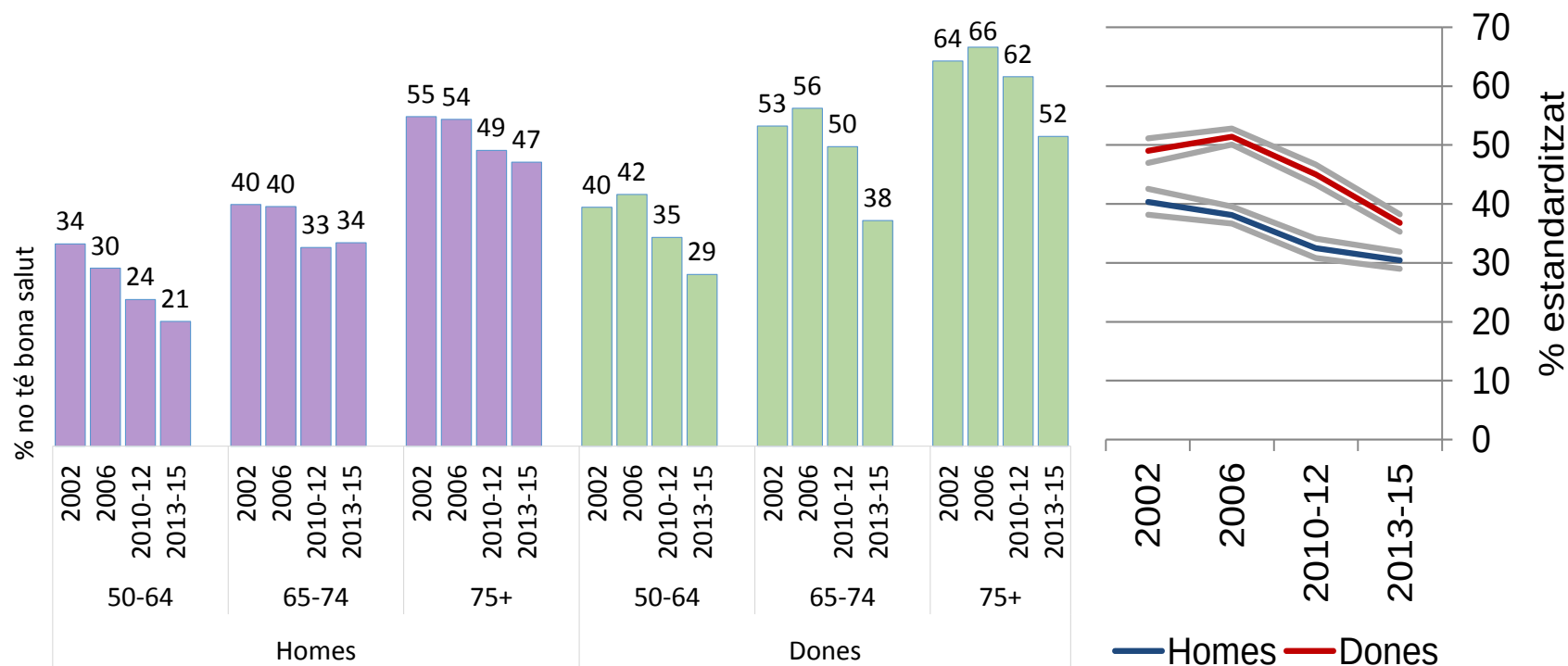
2002: 2909 2006: 6731 2010-12: 4466 2013-15: 5693

Els resultats descriptius estan estandarditzats per edat, utilitzant la població Europea de 2013.

Per l'anàlisi multivariable (per sexe i dos grups d'edat) vam desglossar l'efecte independent de cada variable utilitzant el mètode de regressió logística.

Resultats (I) Salut autopercebuda

Proporció de població de 50+ anys que no té bona salut autopercebuda*
per sexe i edat

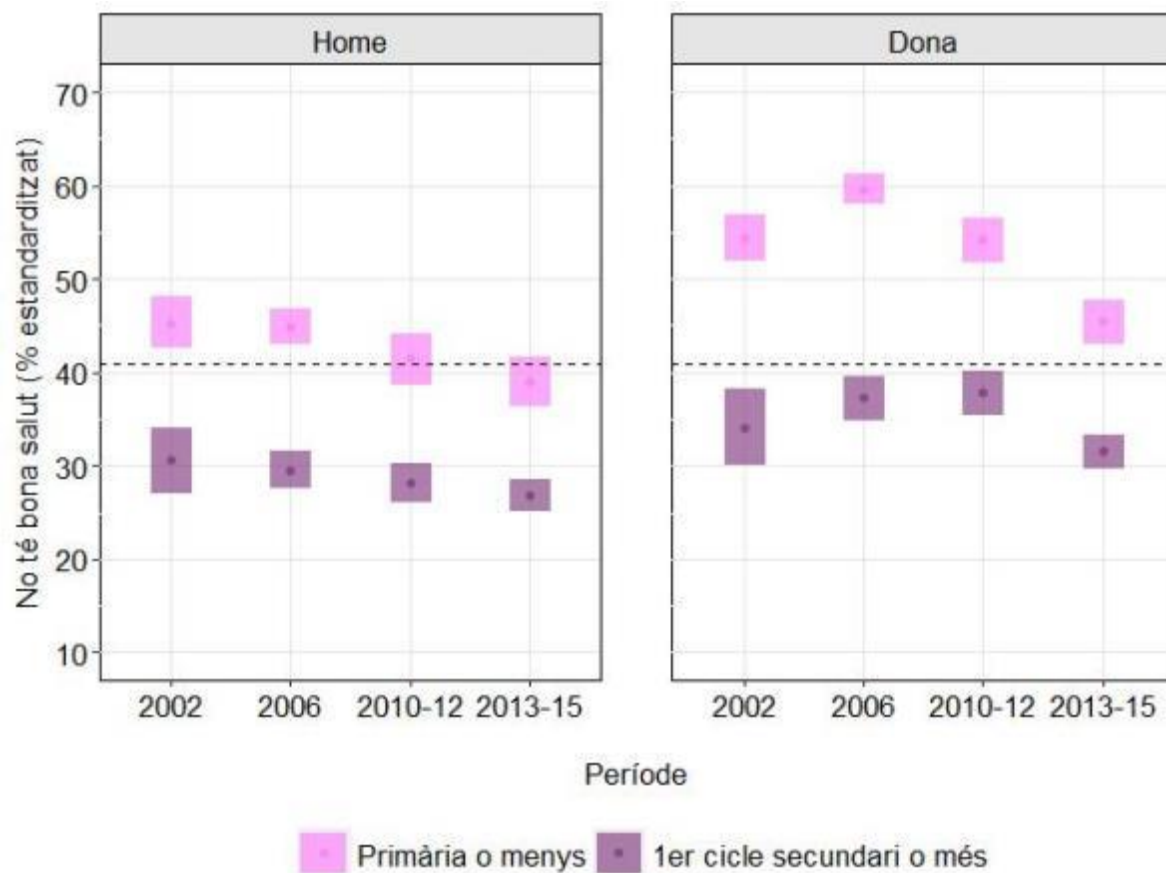


*Regular, mala o molt mala.

Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultats (I) Salut autopercebuda

Proporció de població de 50+ anys que no té bona salut autopercebuda*
 per nivell educatiu i sexe

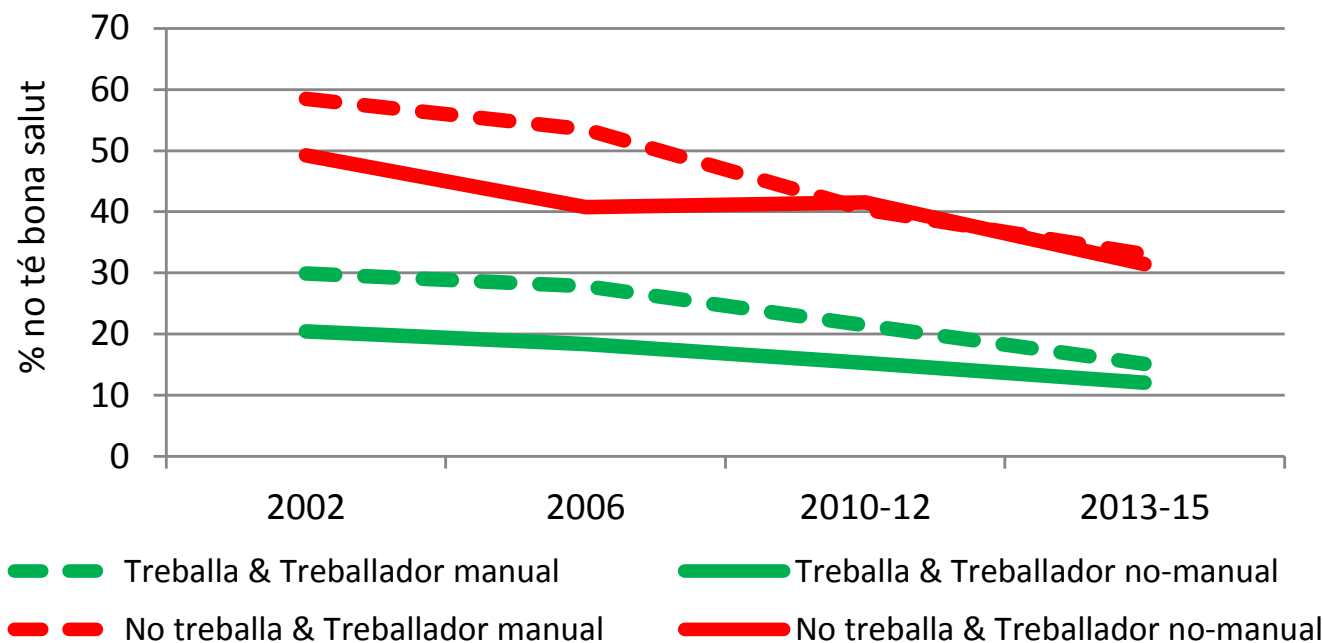


*Regular, mala o molt mala.

Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultats (I) Salut autopercebuda

Un resultat interessant: Proporció de població de 50-64 anys que no té bona salut autopercebuda* per activitat i classe social. Homes, Catalunya 2002-15



En relació amb l'activitat, la importància de la classe social (i altres variables SES excepte a educació) ha desaparegut durant la crisi.

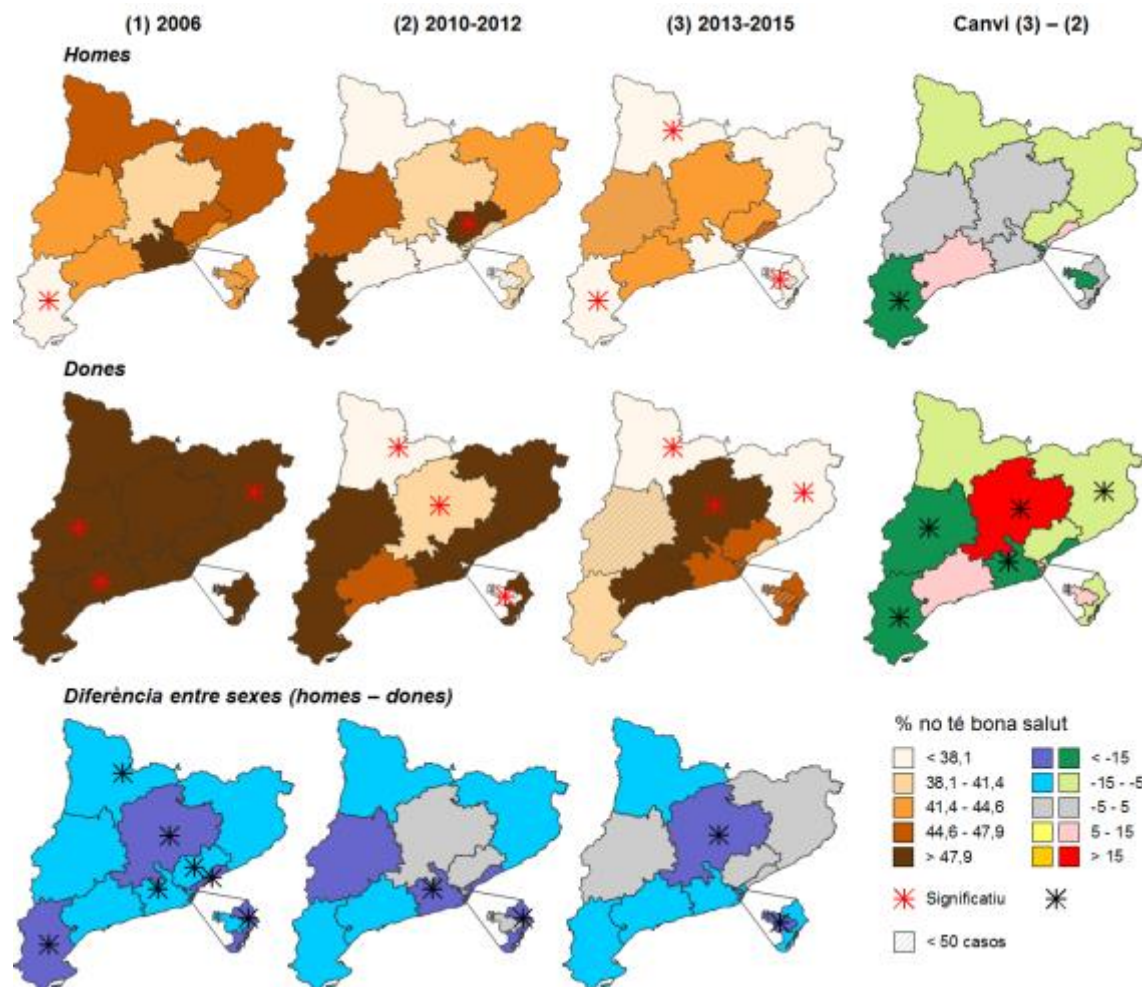
El que distingeix és treballar o no treballar.

*Regular, mala o molt mala.

Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultats (I) Salut autopercebuda. Regions sanitàries

Proporció de població de 50+ anys amb **nivell edu baix** que no té bona salut

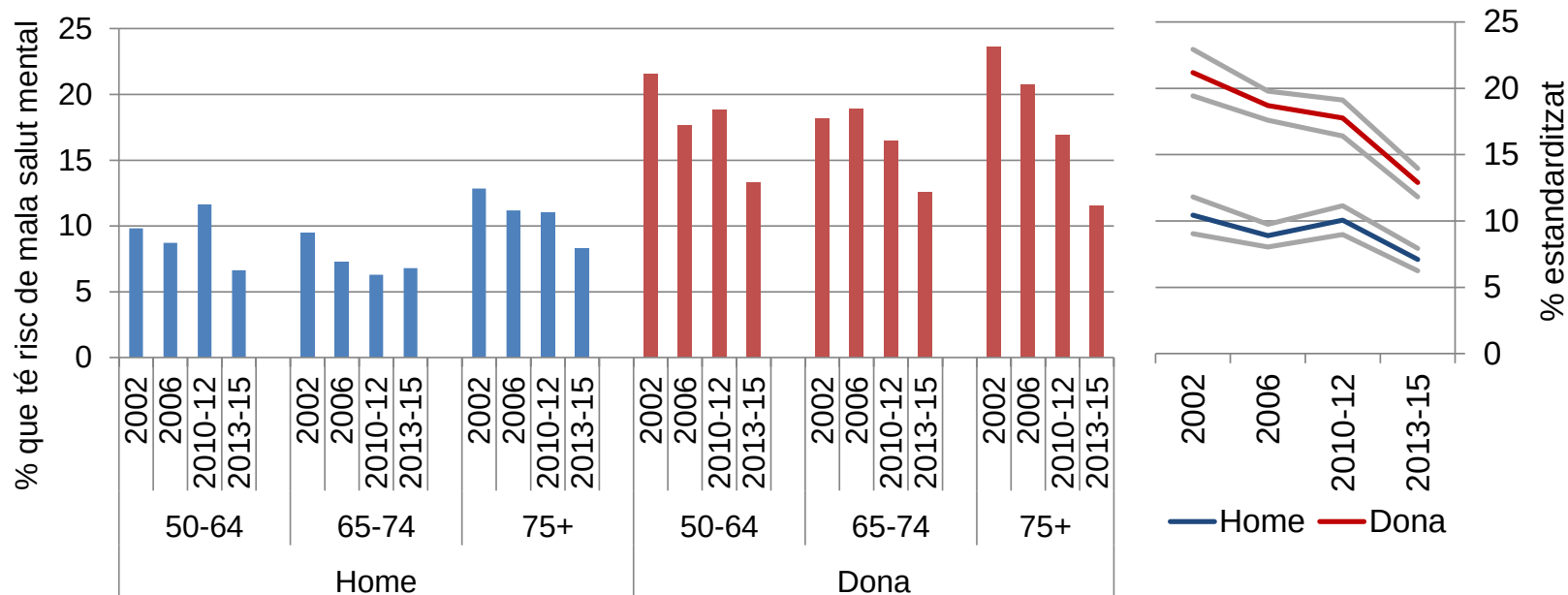


Reducció no de tot generalitzada: P.ex., en el cas de les dones s'ha produït un **augment** de la incidència a les **Comarques Centrals**, el **Camp de Tarragona** i **Barcelona Ciutat** – **més renda**.

Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultats (III) Salut mental

Proporció de població de 50+ anys que té risc de mala salut mental* per sexe i edat

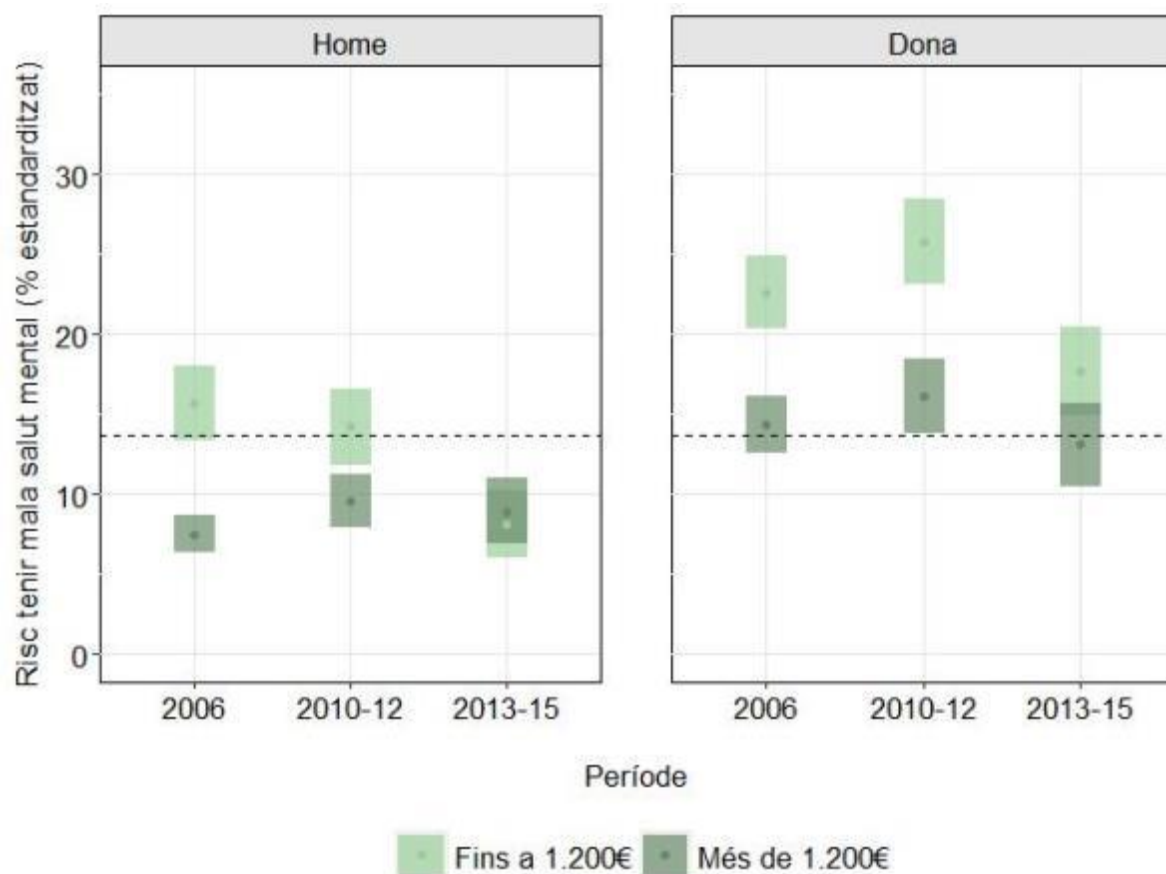


* Personas con una puntuación de 3+ en las 12 preguntas sobre salud mental (GHQ-12).
Fuente: Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA)

Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultats (III) Salut mental

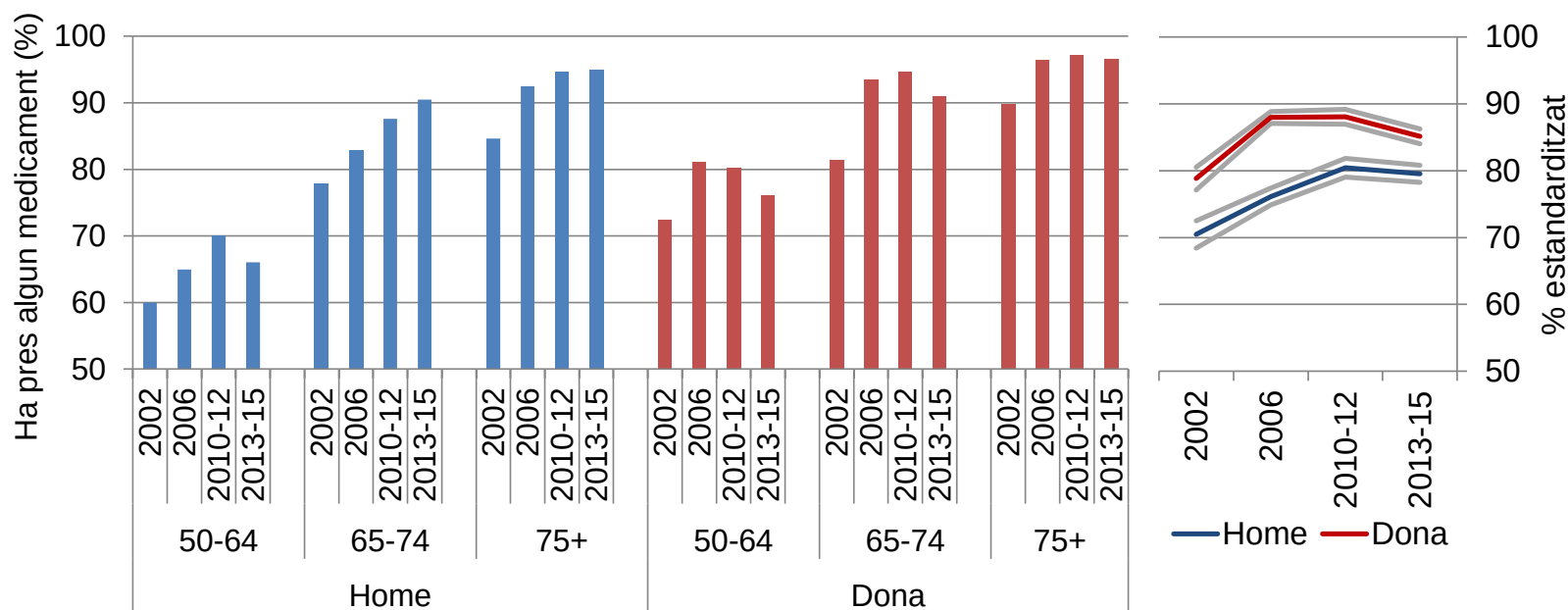
Proporció de població de 50+ anys que té risc de mala salut mental* per ingressos de la llar i sexe



*Persones amb una puntuació de 3+ en les 12 preguntes sobre salut mental (GHQ-12).
 Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultats (IV) Medicaments

Proporció de població de 50+ anys que pren medicaments*
per sexe i edat

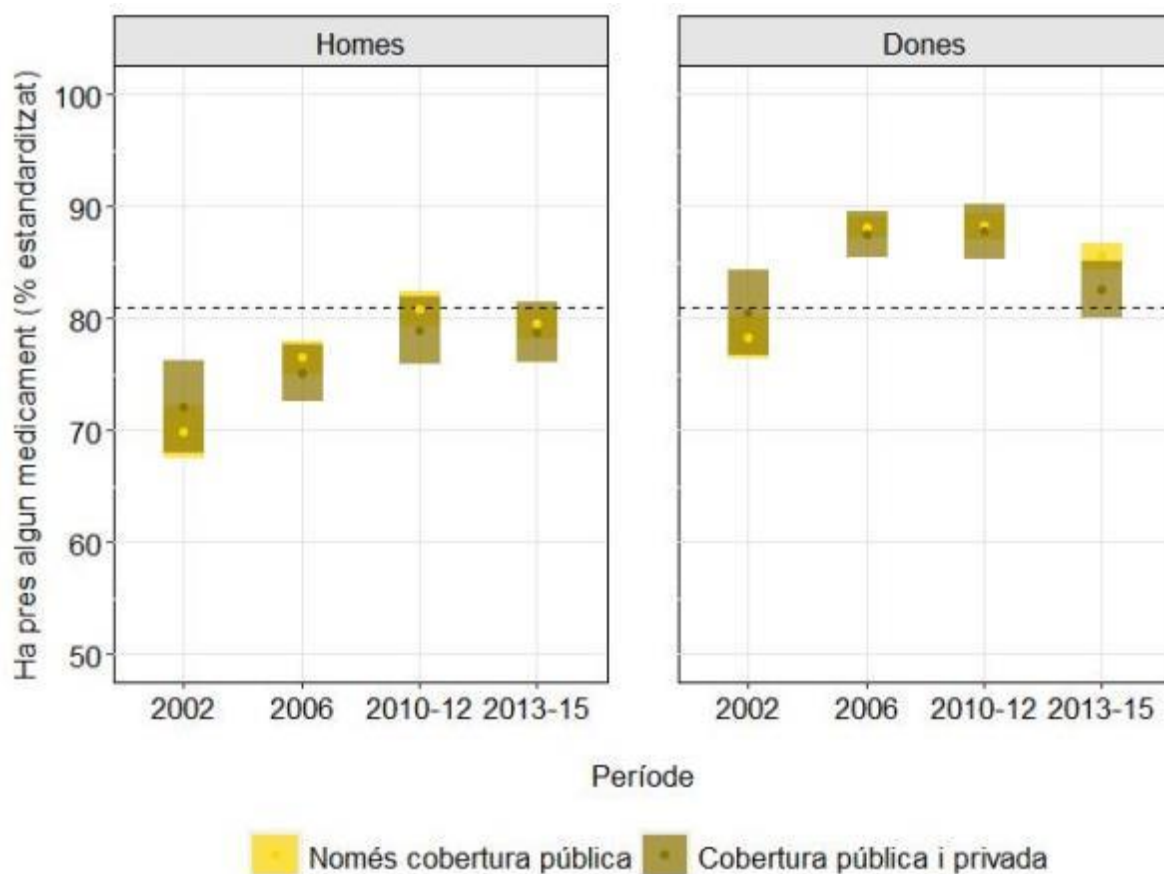


*Últims 2 dies.

Font: Enquesta de Salut de
Catalunya (ESCA)

Resultats (IV) Medicaments

Proporció de població de 50+ anys que pren medicaments*
per cobertura sanitària i sexe

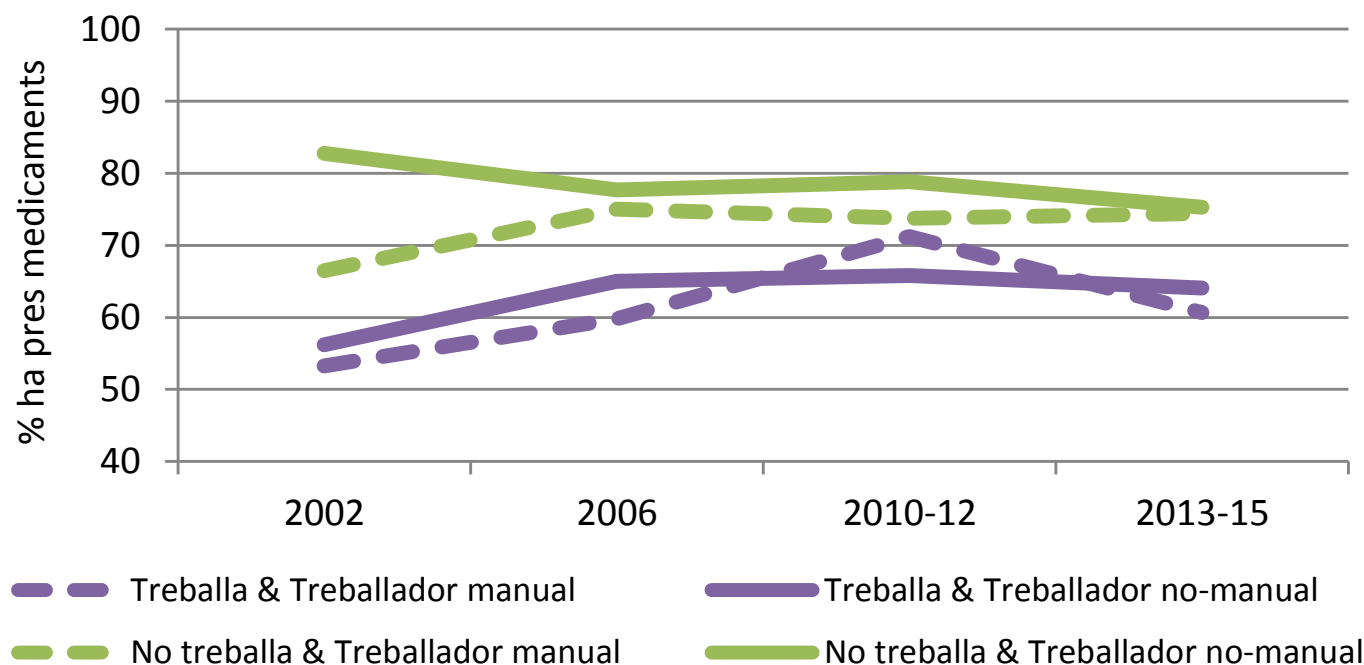


*Últims 2 dies.

Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultats (IV) Medicaments

Proporció de població de **50-64 anys** que pren medicaments* per activitat i classe social. Homes.



En relació amb l'activitat, la importància de la classe social (i altres variables socio-econòmiques excepte a ingressos) es mínim.

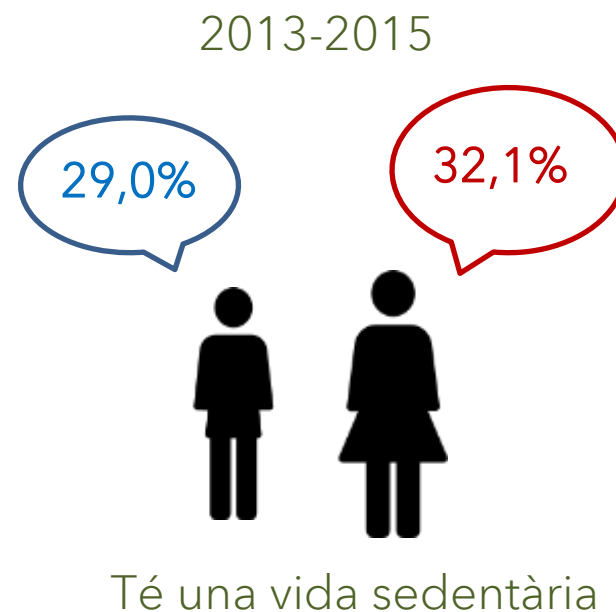
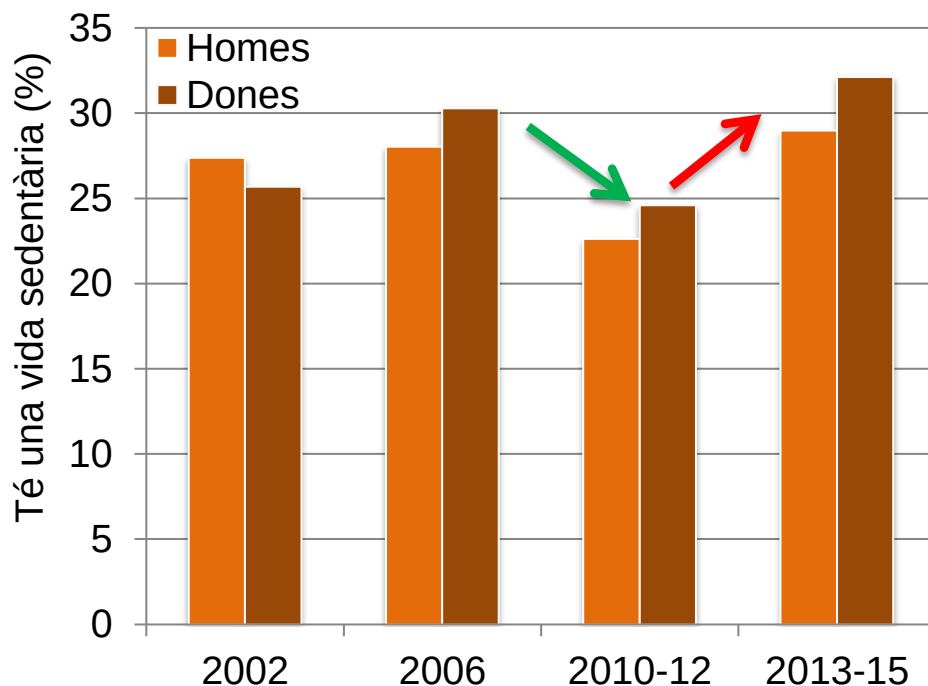
El que distingeix és treballar o no treballar.

*Últims 2 dies.

Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultats (V) Sedentarisme

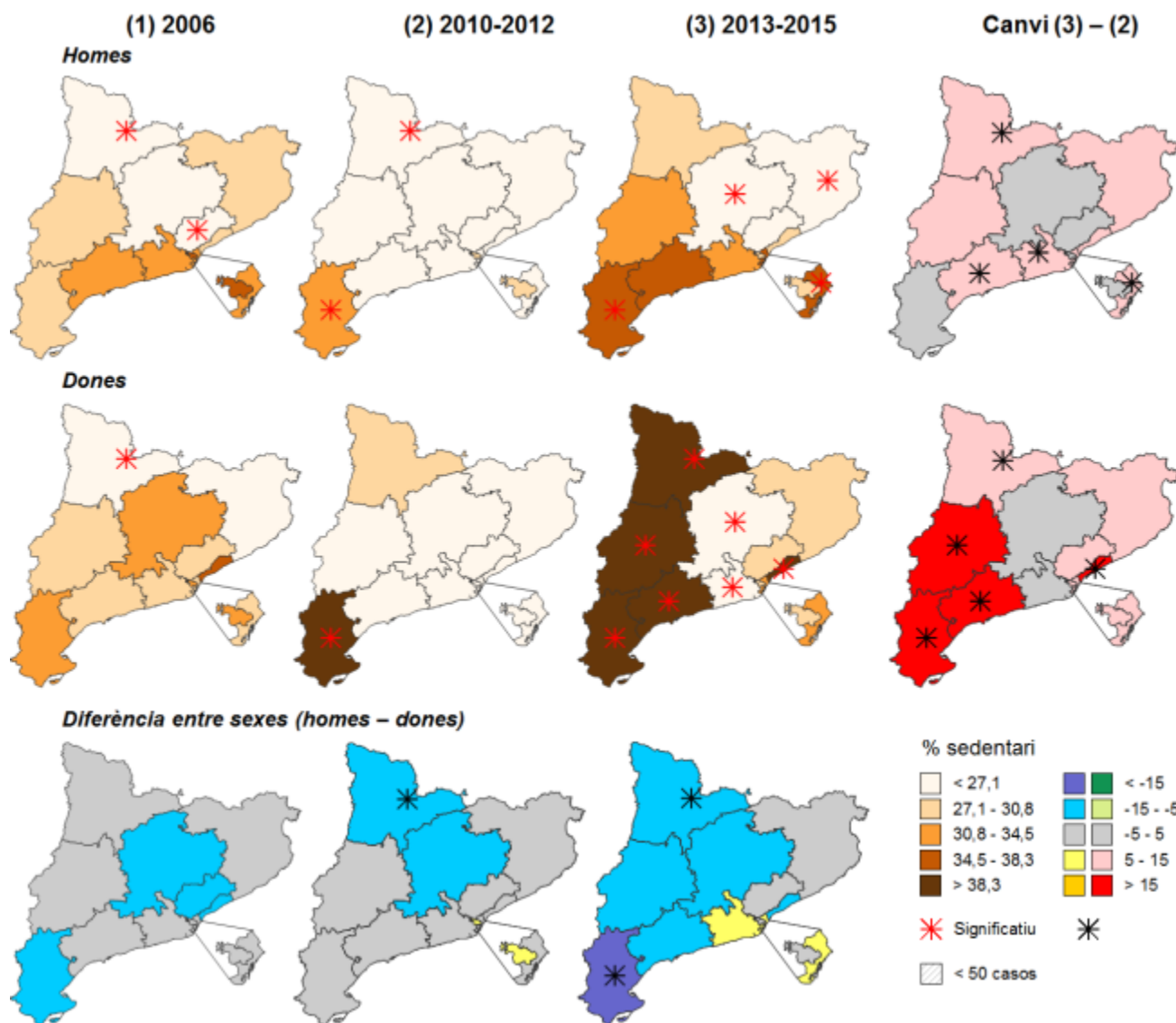
Proporció de població que té una vida sedentària* per sexe



* Per determinar el nivell d'activitat de les persones s'han sumat els resultats de dues variables reconstruïdes per l'ESCA: **L'activitat física habitual** (basada en la pregunta sobre l'activitat física del respondent); i **l'activitat física en temps lliure** (basada en la pregunta sobre si el respondent ha caminat com a mínim 10 minuts seguits durant els darrers 7 dies).

Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Resultats (V) Sedentarisme. Regions sanitàries



La proporció de població que té una vida sedentària és major a les regions sanitàries del sud i interior de Catalunya, tant entre els homes com entre les dones. Les diferències van incrementar sobre tot entre el primer i segon període de la crisi.

Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA

ORIGINAL BREVE

Recibido: 10 de septiembre de 2018

Aceptado: 15 de octubre de 2018

Publicado: 28 de noviembre de 2018

DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN SALUD EN LA POBLACIÓN CATALANA MAYOR DE 50 AÑOS DURANTE LA ÚLTIMA CRISIS ECONÓMICA(*)

Jeroen Spijker (1) y Pilar Zueras (1)

ARTICLE / ARTÍCULO 359



The effect of the economic crisis on health in Spain according to educational level and employment status: Does the duration of the crisis also matter?

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?

Jeroen Spijker¹, Jordi Gual²

SALUD COLECTIVA. 2018; 14(2):XXX-XXX. doi: 10.1029/sal.2018.1297

Conclusions (I)

1: la salut general (autopercebuda)

- **NO** va empitjorar durant el període de la crisi, ni entre les categories més baixes de SES, inclòs la població madura (50-64) que no treballa (PERÒ SÍ DURANT EL BOOM EN EL CAS DE LES DONES).
- Creuat amb altres variables de tipus SES, la importància de la classe social (i altres variables excepte a educació) va desaparèixer durant la crisi. El que distingeix és treballar o no treballar.

3: el risc de tenir mala salut mental

- Va empitjorar durant el PRIMER període de la crisi, entre els homes de 50+ anys i les dones de 50-64, no solament en les categories més baixes de SES però més encara en les categories més altes. PERQUE?
- Durant el segon període de la crisi, el risc de tenir mala salut mental es va reduir dràsticament. Una excepció és entre la població amb baix nivell educatiu.

Conclusions (II)

4: Prendre medicaments

- Va **augmentar en el boom econòmic**. Va **estabilitzar** entre les dones en 2010-12 i entre els homes en 2013-15. No obstant, **va continuar augmentant entre els aturats de llarga durada (homes)**, però **baixant moltíssim entre els (pre-)jubilats (bones condicions?)**. Escasses diferències entre les categories en relació amb les altres variables. **El que distingeix es treballar o no treballar (excepte per als jubilats)**.

5: Sedentarisme

- Va **augmentar lleugerament en el boom econòmic**, va **disminuir** durant el primer període de la crisi i va tornar a **pujar** posteriorment. Els patrons per gènere i classes social son molt semblants amb l'excepció **d'activitat econòmica**, la qual cosa suggereix que un parell d'anys de crisi pot comportar un augment en l'activitat física gràcies a l'increment de temps lliure, però que la prolongació de la ociositat pot revertir els seus efectes beneficiosos per tornar als comportaments anteriors.

Reflexió final

Com a conclusió, en els anys de crisi econòmica no es van modificar les grans tendències en els avanços en la longevitat i en les millores en la salut global de la població, amb l'excepció d'aspectes concrets com el consum de medicaments o la salut mental.

- Selecció? (↑ pes relatiu de la població menys favorable (p.ex. aturats), augmentant la seva heterogeneïtat amb persones amb bona salut).

L'impacte negatiu de la recessió va ser més important entre la població de 50 a 64 anys, a qui la crisi va colpejar al final de la seva vida laboral, essent la relació amb l'activitat econòmica una discriminant més important.

El nivell educatiu segueix sent un factor discriminant en salut, especialment entre la població de 65 i més anys.

Cal que les institucions reformulin les polítiques de protecció i cohesió social, especialment entre les persones en situacions socioeconòmiques desfavorides, que millorin la cobertura, i assegurin l'accés i la qualitat del sistema de salut, alhora que es dissenyin polítiques per promoure més equitat en la salut.

Gràcies!

Jeroen Spijker

jspijker@ced.uab.es

<http://cedsaluticrisi.uab.cat/>



Institució
CERCA
Centres de Recerca
de Catalunya



CED
Centre d'Estudis
Demogràfics

reCerCaixa

ACUP


Obra Social "la Caixa"



UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona