

# Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris públics en la població de Catalunya

Dolores Ruiz-Muñoz<sup>1</sup>, Cristina Colls<sup>1</sup>, Montse Mias<sup>1</sup>, Nicolau Martín<sup>2</sup>, Anna García-Altés<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup>Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); <sup>2</sup>Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES-UPF); <sup>3</sup>CIBER Epidemiología i Salut Pública (CIBERESP); <sup>4</sup>Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau). Barcelona.

Aquest article es basa en el document: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris públics en la població de Catalunya. Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2017.

## Resum

La crisi econòmica dels darrers anys ha tingut un impacte important sobre els determinants socials de la salut; ha limitat la renda disponible de la ciutadania i ha afectat les seves condicions de vida, treball i habitatge. En aquest context, les desigualtats socials en salut segueixen essent una assignatura pendent del nostre sistema de salut.

En aquest estudi s'analitzen les diferències en la salut, la utilització de serveis sanitaris públics i el consum de fàrmacs de la població de Catalunya segons nivells socioeconòmics, que tenen en compte tant la situació laboral de la persona com el seu nivell de renda, estratificant alhora per sexe i grups d'edat i prestant especial atenció als grups més vulnerables.

Hi ha importants desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris de la població de Catalunya. A banda que hi ha desigualtats en tots els indicadors analitzats, per als dos sexes i tots els grups d'edat, alguns temes mereixen especial menció, com ara el gradient observat en les nenes i els nens en funció del nivell socioeconòmic dels seus progenitors, el gradient existent en l'ús dels serveis de salut mental (centres de salut mental, hospitalització psiquiàtrica i consum d'antipsicòtics) i el gradient en la salut (mortalitat i complexitat). En tots ells, el gradient segueix el mateix patró: a menor nivell socioeconòmic, pitjor estat de salut i major utilització de serveis.

## Antecedents

La crisi econòmica dels darrers anys ha tingut un impacte important sobre els determinants de la salut; ha limitat la renda disponible de la ciutadania, ha afectat les condicions de vida, treball i habitatge i ha suposat, també, un repte per al sistema sanitari, que ha sofert una greu pressió sobre els pressupostos que es destinen a promoure, protegir i atendre la salut de les persones.

L'any 2013, el Govern va acordar la creació de l'Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població<sup>1</sup>, en el marc de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya<sup>2</sup>, per fer el seguiment dels principals indicadors relacionats amb els determinants de la salut. L'any 2014 es va publicar el primer informe de l'Observatori<sup>3</sup>. Els resultats no evidenciaven un impacte de la crisi a curt termini sobre la salut de la població general, però sí un empitjorament de la salut percebuda i un augment del risc de patir problemes de salut mental entre persones en situació d'atur, especialment en homes.

També, durant el 2014, l'Observatori va publicar un informe monogràfic<sup>4</sup> centrat en la població infantil, que destacava un empitjorament dels indicadors socioeconòmics, més pronunciat en els menors que en la resta de la població, i alertava que els infants de famílies vulnerables presentaven pitjors resultats en tots els indicadors de salut i d'utilització de serveis.

El segon informe sobre els efectes de la crisi, elaborat el 2015<sup>5</sup>, desenvolupava l'anàlisi endegada en el primer informe i introduïa l'eix territorial. Entre els resultats destacava, en primer lloc, la pitjor salut entre les persones aturades de llarga durada i la modificació del perfil de les persones que viuen per sota del llindar de pobresa, passant a ser el grup de persones menors de 16 anys (en primer lloc) i el grup de 16 a 64 anys (en segon lloc) els que presentaven més risc, mentre que abans de la crisi el grup amb més risc era el de 65 anys o més. També destacava l'augment de la mortalitat per suïcidi, que es va situar l'any 2013 en valors similars als de principis de la dècada dels 2000, tot i que la

Correspondència: Dolores Ruiz Muñoz  
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS)  
C/ Roc Boronat, 81-95, segona planta  
08005 Barcelona  
Tel. 935 513 661  
Adreça electrònica: druiz@gencat.cat

taxa de mortalitat per suïcidi a Catalunya continua essent baixa en relació amb d'altres països europeus. Per últim, l'estudi de grups vulnerables va posar de manifest que la població exempta de copagament farmacèutic, que inclou algun dels grups socials més pobres, tenia més probabilitat de ser ingressada en un hospital, feia més visites a l'atenció primària i a centres de salut mental i consumia més psicofàrmacs, en relació amb la població general.

La novetat de l'informe de 2017<sup>6</sup> és que per primera vegada s'analitzen les desigualtats socioeconòmiques en l'estat de salut i la utilització de serveis sanitaris segons el nivell socioeconòmic de la població, utilitzant informació individual de la totalitat dels habitants de Catalunya. Per a aquest propòsit s'ha construït una classificació que té en compte tant la situació laboral de la persona com el seu nivell de renda, a partir de la informació sobre el nivell de copagament farmacèutic de les persones (basat en el nivell de renda) i la informació de les prestacions econòmiques del sistema de la Seguretat Social. Aquesta informació s'ha pogut relacionar, per a cada ciutadana i ciutadà de Catalunya, amb la informació sobre el seu estat de salut, la seva utilització de serveis i el seu consum de fàrmacs.

## Metodologia

Es tracta d'un estudi transversal de la població resident a Catalunya l'any 2015 en el qual es van utilitzar diverses fonts d'informació (el registre central de persones assegurades [RCA], els registres del conjunt mínim bàsic de dades, la base de dades de morbiditat, la base de dades de facturació de farmàcia i el registre de mortalitat).

A l'informe es van analitzar 20 indicadors relacionats amb la salut, la utilització de serveis sanitaris i el consum de fàrmacs de les persones residents a Catalunya l'any 2015, tenint en compte el seu nivell socioeconòmic i estratificant en cada cas per tres grups d'edat (menors de 15 anys, de 15 a 64 anys i 65 anys o més) i per sexe.

La reforma del copagament farmacèutic de l'any 2012 va implicar la inclusió d'informació sobre trams de renda i situació laboral i social de la població resident a Catalunya en els sistemes d'informació sanitaris. Aquesta informació està disponible en els talls oficials de l'RCA des de l'any 2014, així com també estan disponibles les prestacions econòmiques del sistema de la Seguretat Social. Aquestes dues variables van permetre l'estratificació de la població catalana en nivells socioeconòmics que tenen en compte tant la situació laboral de la persona com el seu nivell de renda.

La població activa (aquella que està en edat de treballar, ho faci o no) i la seva població beneficiària (cònjuges o descendents menors de 26 anys que depenen econòmicament d'una persona activa) es va classificar en 7 nivells socioeconòmics, mentre que la població pensionista, i la seva població beneficiària, es va classificar en 4 grups.

Es van obtenir taxes, freqüències i mitjanes per les diferents variables de salut, utilització de serveis sanitaris i consum de fàrmacs, estratificant per grups d'edat i sexe i donant els resultats pels diferents nivells socioeconòmics. Per tal d'assegurar la comparabilitat entre nivells socioeconòmics que tenen estructures d'edat molt diferents, fins i tot dins d'un mateix grup d'edat, tots els resultats es presenten estandarditzats per edat.

## Resultats

Els resultats principals d'aquest informe poden resumir-se en 10 idees claus:

### 1) Primer estudi que analitza desigualtats socioeconòmiques amb dades individuals de tota la població de Catalunya

La preocupació per les desigualtats en salut és un tema recurrent des dels anys 80 als sistemes de salut europeus. La majoria dels estudis han utilitzat dades agregades, dades de col·lectius poblacionals específics, conjunts més petits de dades individuals o informació provinent d'enquestes. La potencialitat de l'estudi actual és l'anàlisi de dades individuals del conjunt de la ciutadania de Catalunya, relacionant la informació sobre el seu nivell de copagament farmacèutic i les prestacions econòmiques del sistema de la Seguretat Social amb la informació sobre la seva salut, la utilització de serveis sanitaris públics i el consum de fàrmacs.

### 2) Existeix gradient socioeconòmic en tots els indicadors analitzats

Existeix gradient socioeconòmic en tots els indicadors analitzats, tant en els de salut com en els d'utilització de serveis i en els de consum de fàrmacs, i en la majoria de combinacions de grups d'edat i sexe.

Aquest gradient és petit en l'atenció primària i en l'atenció urgent, més gran en el consum de fàrmacs (sobretot antipsicòtics) i molt més gran en els serveis de salut mental i les hospitalitzacions (especialment les psiquiàtriques i les evitables). També és elevat el gradient en la mortalitat i la complexitat.

### 3) Les persones amb menor nivell socioeconòmic tenen una probabilitat quatre vegades major de morir abans dels 65 anys

La taxa de mortalitat presenta un gradient destacable en les persones menors de 65 anys (Figura 1). Les dones i els homes de menor nivell socioeconòmic tenen una taxa de mortalitat 4 vegades superior que els que tenen rendes superiors a 100.000 €. En les persones majors de 65 anys, el gradient és menor. La taxa de mortalitat de les dones de menor nivell socioeconòmic és 1,5 vegades superior a la de les de major nivell; en els homes és 2 vegades superior.

### 4) Les persones de menor nivell socioeconòmic tenen una major proporció de població amb complexitat elevada, també entre les menors de 15 anys

En el grup de població de 15 a 64 anys, la proporció de persones en situació de complexitat elevada és 8 vegades superior en el grup de menor nivell socioeconòmic comparat amb el de major nivell socioeconòmic, i en les nenes i els nens aquesta diferència és de més del doble. Tot i que la distància entre grups socials es redueix a mesura que avança l'edat, els pensionistes amb rendes més baixes presenten un percentatge major de població de complexitat elevada respecte als grups de rendes més altes.

**5) Les nenes i els nens presenten un gradient molt fort en funció del nivell socioeconòmic dels seus progenitors**

La salut de les nenes i els nens depèn del nivell socioeconòmic dels seus progenitors. La morbiditat, la utilització dels centres de salut mental, la taxa d'hospitalització i la probabilitat de consumir fàrmacs de les nenes i els nens amb menor nivell socioeconòmic multiplica per valors entre 3 i 5 els de les nenes i els nens amb major nivell socioeconòmic, i fins a 7 en el cas de la taxa d'hospitalització psiquiàtrica (Figura 2).

**6) La salut i la utilització de serveis de les persones de 65 anys i més grans està fortament relacionada amb la quantia de les seves pensions**

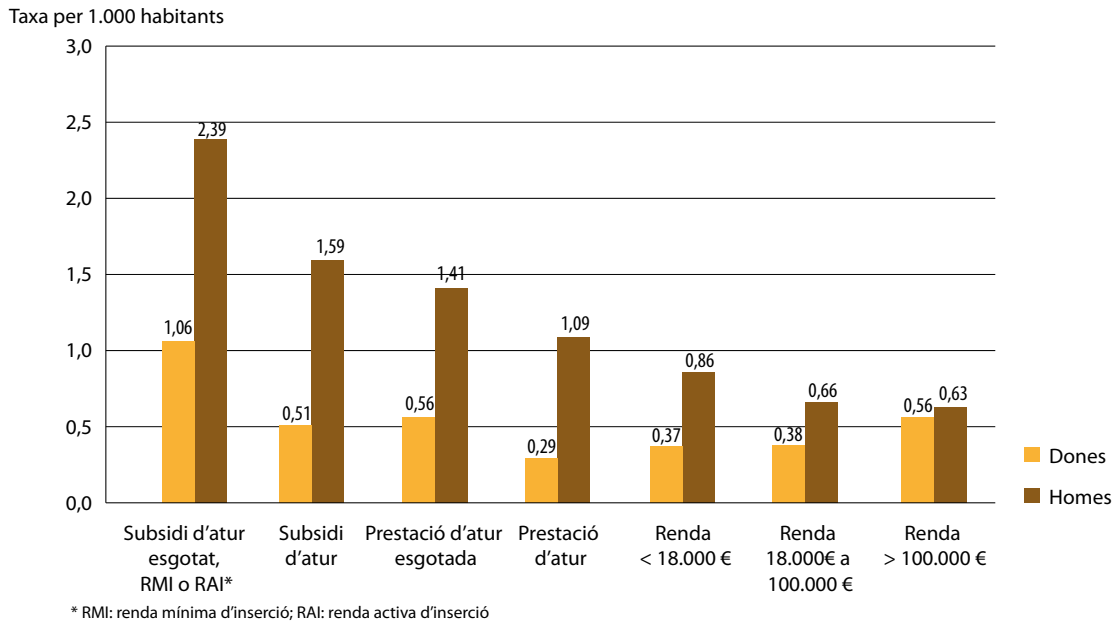


FIGURA 1. Taxa de mortalitat (per 1.000 habitants) en persones menors de 65 anys segons sexe i nivell socioeconòmic. Catalunya, 2015

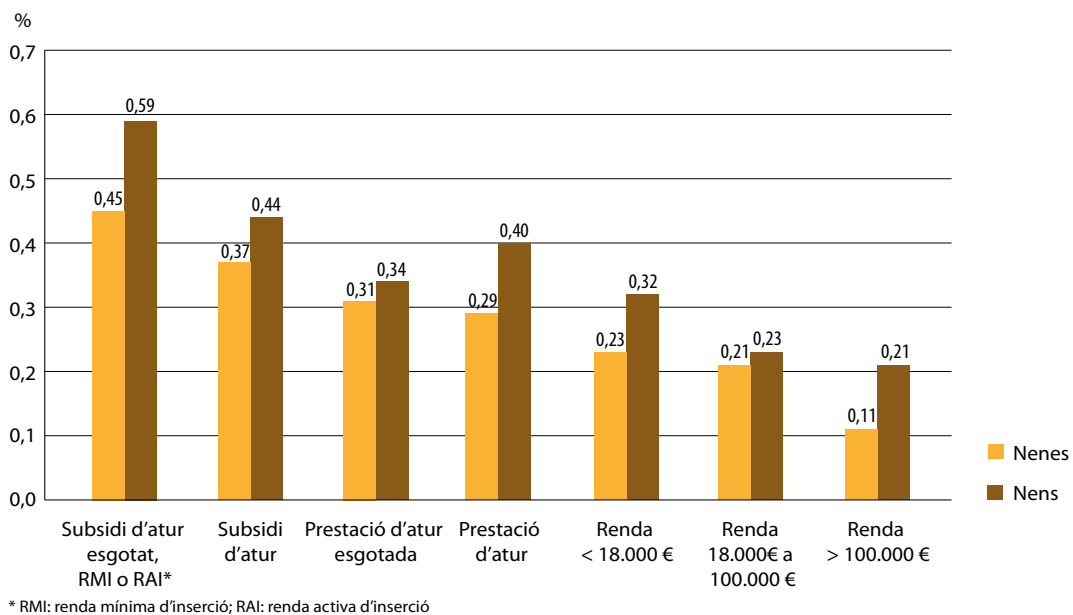


FIGURA 2. Percentatge de nenes i nens amb elevada complexitat segons sexe i nivell socioeconòmic dels seus progenitors. Catalunya, 2015

Les persones amb una pensió no contributiva (PNC) són sistemàticament les que presenten pitjors resultats de salut i més utilització de serveis, tot i que també s'observa un gradient socioeconòmic entre les persones amb pensions contributives.

### **7) Les persones pensionistes de 55 a 64 anys tenen pitjor salut, utilitzen més els serveis sanitaris i consumeixen més fàrmacs que les actives de la mateixa edat**

En general, les persones de 55 a 64 anys amb la condició de pensionista presenten uns pitjors resultats de salut, una major utilització de serveis i un major consum de fàrmacs, tant les dones com els homes, respecte a les persones de la mateixa edat en situació activa. Alhora, tant el grup de persones pensionistes com el d'actives segueixen mantenint internament diferències remarcables segons les categories de nivell socioeconòmic, essent les persones amb una PNC el grup més vulnerable entre les persones pensionistes i les persones que han esgotat el subsidi d'atur o perceben una renda mínima d'inserció (RMI) i/o una renda activa d'inserció (RAI) el grup més vulnerable entre les actives.

### **8) L'àmbit d'atenció a la salut mental és el que presenta més gradient socioeconòmic**

Els indicadors relacionats amb problemes de salut mental (i especialment l'hospitalització psiquiàtrica i el consum de psicofàrmacs) són els que presenten un gradient socioeconòmic més consistent per a tots els trams d'edat i en ambdós sexes. El gradient socioeconòmic en el consum de fàrmacs pel trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH) segueix la tendència descrita per a la resta de variables en les nenes i els nens de 6 a 11 anys, però s'inverteix als grups de 12-15 anys i 16-24 anys, per ambdós sexes.

### **9) L'atenció primària i les urgències són els serveis que menys gradient socioeconòmic mostren**

El recurs sanitari públic més utilitzat per la ciutadania és l'atenció primària: el 79,5% de les dones i el 73,2% dels homes van anar a l'atenció primària durant l'any 2015. En aquest cas, les diferències entre nivells socioeconòmics són petites, com també passa en el servei d'urgències.

### **10) Les desigualtats de gènere són presents a totes les edats i a tots els nivells socioeconòmics**

Al llarg dels resultats de l'informe es fa palès que, a més de les desigualtats per nivell socioeconòmic, observades consistentment a tots els indicadors, hi ha també marcadament diferències entre dones i homes tant en la utilització de serveis i consum de fàrmacs com en els resultats de salut analitzats; això succeeix per a tots els grups d'edat i a gairebé totes les categories socioeconòmiques analitzades. Es posa de manifest, per tant, com les desigualtats de gènere es perpetuen al llarg del cicle vital i afecten les persones de tots els nivells socioeconòmics.

## **Discussió**

Aquest estudi ha permès veure que hi ha importants desigualtats socioeconòmiques en la salut i en la utilització de serveis sanitaris de la població de Catalunya. A banda que hi ha desigualtats en tots els indicadors analitzats, per als dos sexes i tots els grups d'edat, alguns temes mereixen una menció especial, com ara el gradient observat en les nenes i els nens en funció del nivell socioeconòmic dels seus progenitors, el gradient existent en l'ús dels serveis de salut mental (centres de salut mental, hospitalització psiquiàtrica i consum d'antipsicòtics) i el gradient en la salut (mortalitat i complexitat).

Ara bé, les diferències en la utilització de serveis sanitaris no tenen perquè ser dolentes si hi ha desigualtats en salut. És a dir, seria preocupant veure diferències entre nivells socioeconòmics en la taxa de mortalitat i no observar diferències en la utilització de serveis sanitaris. D'alguna manera, el sistema sanitari públic està donant resposta a les diferències en l'estat de salut de la ciutadania. Malgrat això, hi ha dos aspectes rellevants a tenir en compte. En primer lloc, no ha estat possible ajustar pel grau de necessitat de cada persona, que hagués permès conèixer quin és el gradient d'utilització de serveis a igual necessitat. En segon lloc, no coneixem com es comporta la utilització de serveis privats; per tant, no podem assegurar que el gradient observat en els serveis públics es mantingui pel global de serveis sanitaris (públics i privats). De totes maneres, es posa de manifest la necessitat de donar resposta a aquesta situació per part de les polítiques de salut i la resta de polítiques públiques.

Aquest és el primer estudi que analitza les desigualtats en la salut, la utilització de serveis sanitaris públics i el consum de fàrmacs segons el nivell socioeconòmic de la població general, utilitzant informació individual de tota la població de Catalunya. És destacable, també, la classificació en nivells socioeconòmics que s'ha pogut realitzar a partir dels trams de renda del copagament farmacèutic i la informació disponible de les prestacions econòmiques de la Seguretat Social.

Per últim, aquest estudi és un clar exemple dels beneficis que pot aportar la reutilització de dades ja existents que poden aprofitar-se més enllà de l'objectiu amb què es va dissenyar originàriament el seu registre. L'aplicació d'aquesta metodologia suposa un potencial important per a la millora del coneixement de la salut de la població catalana amb relació al seu nivell socioeconòmic i les desigualtats socioeconòmiques existents, així com també en altres àmbits.

## **REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES**

1. Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població [Internet]. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Disponible a: <http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-sobre->

- els-efectes-de-crisi-en-salut/detall/informe/inici/index.html Accés el 5 d'octubre de 2017.
2. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya [Internet]. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Disponible a: <http://observatorisalat.gencat.cat/ca/index.html> Accés el 5 d'octubre de 2017.
  3. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Determinants socials i econòmics de la salut. Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2014. Disponible a: [http://observatorisalat.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalat/contingutsadministratius/observatori\\_efectes\\_crisi\\_salut\\_document.pdf](http://observatorisalat.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalat/contingutsadministratius/observatori_efectes_crisi_salut_document.pdf) Accés el 5 d'octubre de 2017.
  4. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Efectes de la crisi econòmica en la població infantil de Catalunya. Monogràfics de la Central de Resultats, número 10. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2014. Disponible a: [http://observatorisalat.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalat/contingutsadministratius/observatori\\_efectes\\_crisi\\_salut\\_monografic.pdf](http://observatorisalat.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalat/contingutsadministratius/observatori_efectes_crisi_salut_monografic.pdf) Accés el 5 d'octubre de 2017.
  5. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya. Anàlisi territorial. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2015. Disponible a: [http://observatorisalat.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalat/oss\\_crisi\\_salut/Fitxers\\_crisi/Salut\\_crisi\\_informe\\_2015.pdf](http://observatorisalat.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalat/oss_crisi_salut/Fitxers_crisi/Salut_crisi_informe_2015.pdf) Accés el 5 d'octubre de 2017.
  6. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris públics de la població de Catalunya. Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2017. Disponible a: [http://observatorisalat.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalat/oss\\_crisi\\_salut/Fitxers\\_crisi/Salut\\_crisi\\_informe\\_2016.pdf](http://observatorisalat.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalat/oss_crisi_salut/Fitxers_crisi/Salut_crisi_informe_2016.pdf) Accés el 5 d'octubre de 2017.