

Existen desigualdades sociales en la salud dental de la población vasca, siendo peor cuanto más baja sea su posición en la jerarquía social

Yolanda González-Rábago
y Unai Martín



El pago directo de los hogares por la buena salud dental es menos frecuente en la población de menor posición social, tanto en términos de clase social, de nivel educativo, según la privación del área de residencia o en función de las dificultades económicas del hogar.

Cita sugerida: GONZÁLEZ-RÁBAGO, Y. MARTÍN, U. (2019) *Existen desigualdades sociales en la salud dental de la población vasca, siendo peor cuanto más baja sea su posición en la jerarquía social*. OSEKI Osasun eskubidearen aldeko ekimena-Iniciativa por el derecho a la salud. Disponible en: <https://www.oseki.eus/wp-content/uploads/2020/01/4cas.pdf>

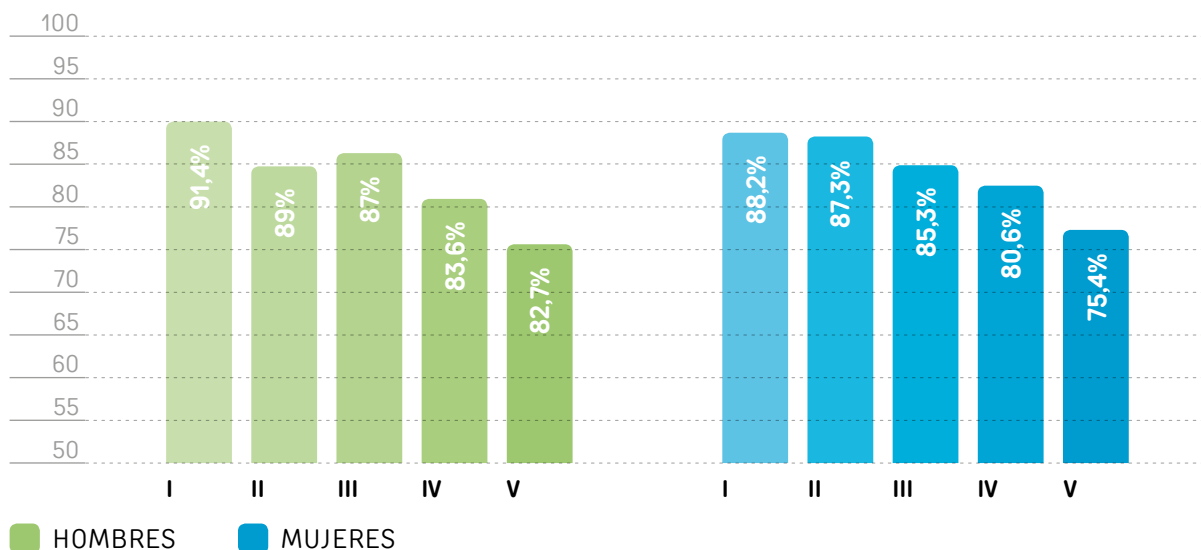


La salud dental es un ámbito de la salud considerado habitualmente como de menor importancia que, sin embargo, tiene gran impacto en la calidad de vida de las personas de todas las edades. El estudio de la salud dental se ha centrado en gran medida en la infancia y adolescencia, siendo menos analizado entre la población adulta. Al igual que en otros indicadores de salud, diversos estudios muestran que la salud dental presenta también desigualdades sociales, y que los grupos socialmente más desfavorecidos tienen una peor salud dental. A continuación, se analizan el estado de salud dental y sus desigualdades entre la población en Euskadi, a partir de los datos sobre la autovaloración de la salud bucodental según diferentes ejes de desigualdad social: clase social, nivel educativo, nivel de privación socioeconómica del área de residencia y dificultad económica para llegar a fin de mes.

En términos generales, el estado de salud dental de la población vasca es bueno, siendo alrededor del 80% las personas que consideran buena o muy buena su salud bucodental, sin apenas diferencias entre hombres y mujeres (el 79,8% de los hombres y el 80,4% de las mujeres).

Cuando se analizan las diferencias según la clase social, se observa una peor salud dental a medida que las personas tienen una clase social más baja. Es decir, entre las personas de clase social más alta, más del 85% de la población tiene una buena salud dental, tanto en hombres como en mujeres, mientras que esa proporción es 10 puntos porcentuales menor entre las personas de clase social más baja (73,4% en los hombres y 74,9% en las mujeres), y el descenso es progresivo en toda la jerarquía social.

GRÁFICO 1. PREVALENCIA ESTANDARIZADA POR EDAD DE BUEN ESTADO DE SALUD DENTAL PERCIBIDO SEGÚN CLASE SOCIAL Y SEXO. EUSKADI 2018



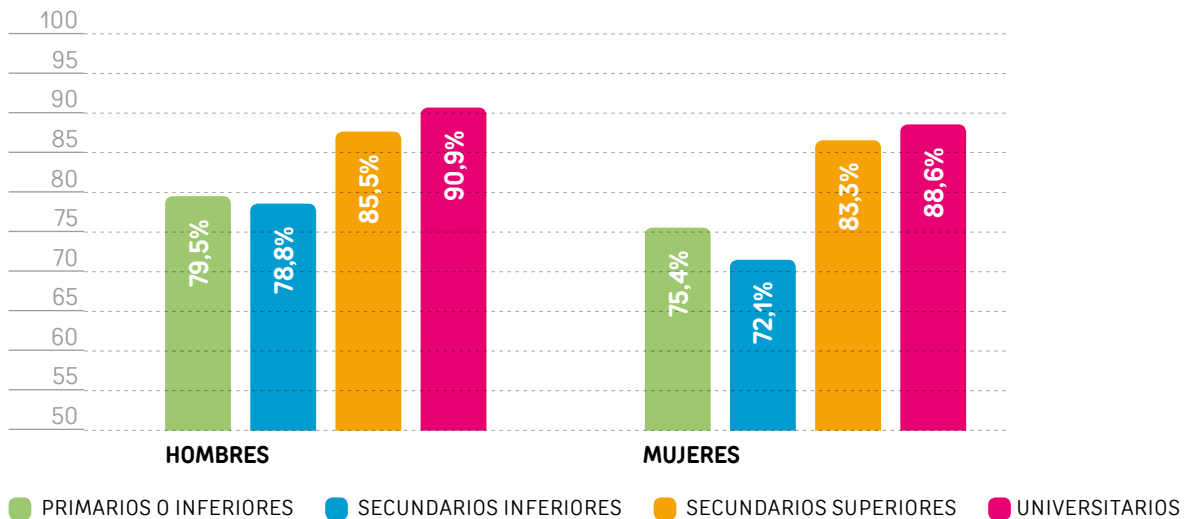
I: CLASE SOCIAL MÁS ALTA - V: CLASE SOCIAL MÁS BAJA

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE ESCAV 2018

Una mejor salud dental es también más frecuente entre las personas de mayor nivel educativo, es decir, el porcentaje de personas con estudios universitarios que perciben su salud dental como buena es mayor que entre niveles educativos más bajos. En este caso, son las personas que tienen estudios secundarios inferiores las que peor salud dental

tienen, siendo solo el 68% las que la consideran buena, frente a más del 75% entre las personas de estudios primarios o inferiores, o de más del 80% en los niveles superiores.

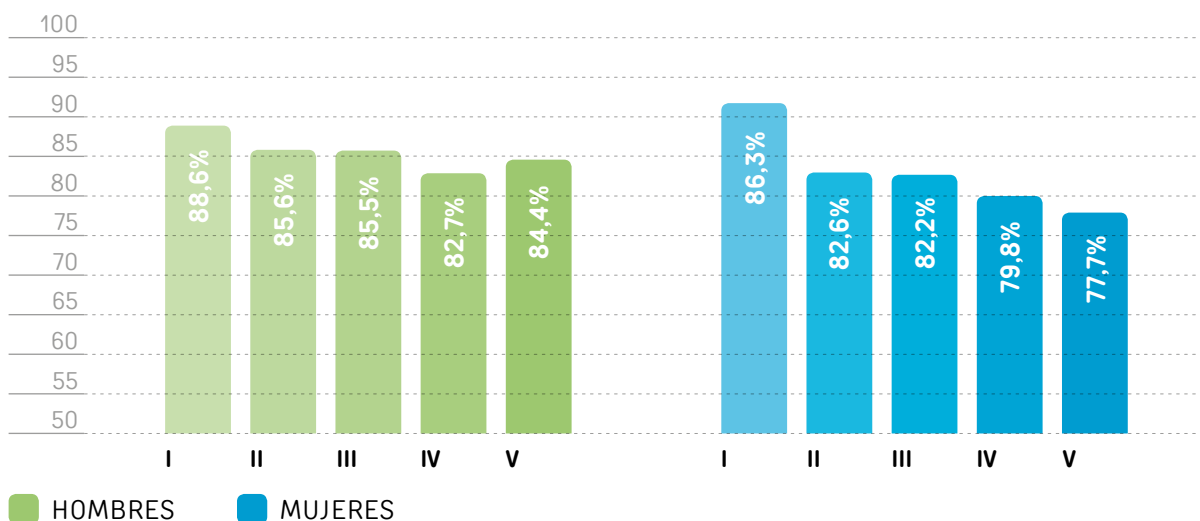
GRÁFICO 2. PREVALENCIA ESTANDARIZADA POR EDAD DE BUEN ESTADO DE SALUD DENTAL PERCIBIDO SEGÚN NIVEL EDUCATIVO Y SEXO. EUSKADI 2018



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE ESCAV 2018

En relación a las desigualdades según el nivel de privación socioeconómica del área de residencia, se observa el mismo patrón, aunque no tan pronunciado como en los anteriores casos. Así, las personas que viven en zonas de menor privación tienen un mejor estado de salud dental, tanto entre los hombres como entre las mujeres.

GRÁFICO 3. PREVALENCIA ESTANDARIZADA POR EDAD DE BUEN ESTADO DE SALUD DENTAL PERCIBIDO SEGÚN NIVEL PRIVACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL ÁREA DE RESIDENCIA Y SEXO. EUSKADI 2018

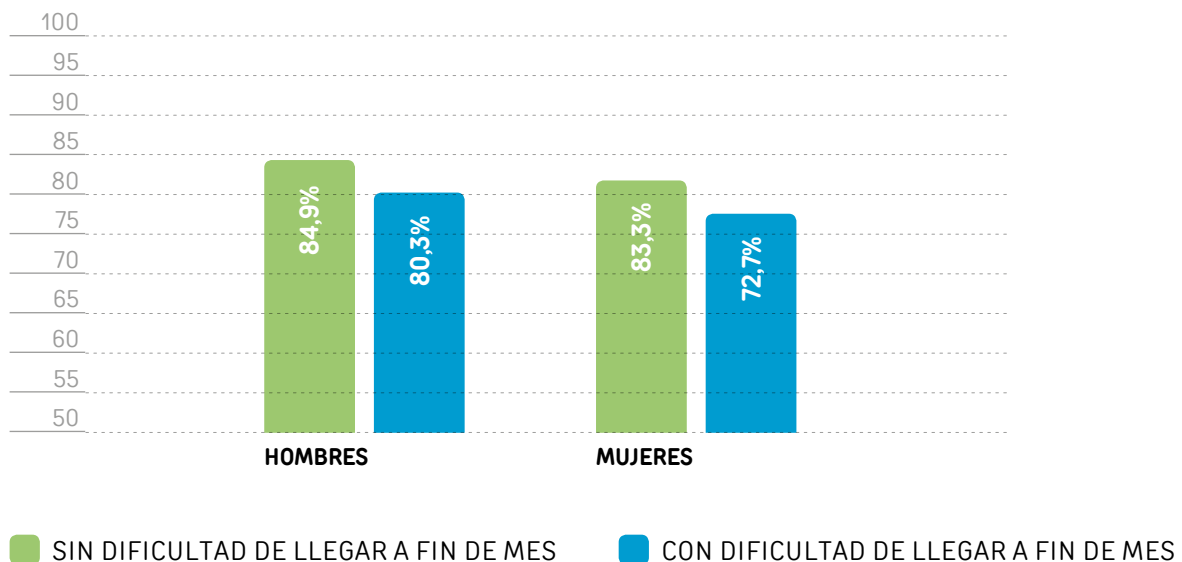


I: NIVEL DE PRIVACIÓN MÁS BAJO - V: NIVEL DE PRIVACIÓN MÁS ALTO

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE ESCAV 2018

Por último, respecto a las desigualdades derivadas de las dificultades económicas en el hogar, en el siguiente gráfico se aprecia que la salud dental de las personas con dificultades para llegar a fin de mes es peor, siendo menor el porcentaje que dice tener una buena salud dental. La diferencia en este caso es bastante amplia, de casi 15 puntos porcentuales entre los hombres y de casi 7 puntos entre las mujeres. Es decir, que los hombres con dificultades para llegar a fin de mes afirman tener una buena salud dental un 18% menos frecuentemente que aquellos sin dificultades, y un 7% en el caso de las mujeres.

GRÁFICO 4. PREVALENCIA DE BUEN ESTADO DE SALUD DENTAL PERCIBIDO SEGÚN LA DIFICULTAD ECONÓMICA PARA LLEGAR A FIN DE MES EN EL HOGAR Y SEXO. EUSKADI 2018



ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE ESCAV 2018

En conclusión, las personas más desfavorecidas tienen una peor salud dental que aquellas de grupos más favorecidos, sea cual sea el indicador de desigualdad social que se utilice.



LUGAR DE EDICIÓN: Leioa, España
EDITOR: Universidad del País Vasco (UPV/EHU)