

# La salud de las personas que viven en Euskadi se resiente a medida que desciende su posición socioeconómica

Yolanda González-Rábago  
y Unai Martín



En Euskadi, a medida que desciende tu clase social, tienes menor nivel de estudios o el lugar en el que vives tiene más privación socioeconómica, tu salud empeora. Aunque la peor salud es más acusada en los estratos socioeconómicos más bajos, la desigualdad afecta a todas las clases sociales y niveles educativos.

**Cita sugerida:** GONZÁLEZ-RÁBAGO, Y. MARTIN, U. (2019)

*La salud de las personas que viven en Euskadi se resiente a medida que desciende su posición socioeconómica.*

OSEKI Osasun eskubidearen aldeko ekimena-Iniciativa por el derecho a la salud. Disponible en: <https://www.oseki.eus/areas/la-situacion-en-euskadi/desigualdades-en-salud/>

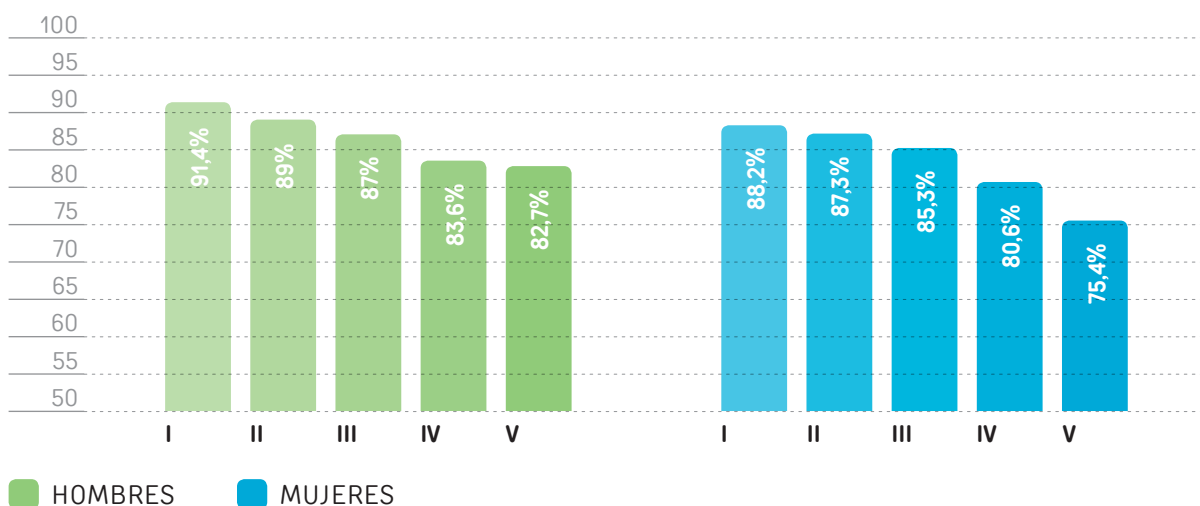


En Euskadi la salud no se distribuye de manera equitativa. Esto ocurre porque existen desigualdades sociales en salud, un fenómeno que ocurre en todas las poblaciones en las que se ha analizado. En el presente documento se exponen datos relativos al estado de salud autopercebido de la población vasca 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. Como indicador de salud se ha utilizado la percepción de la salud, que expresa la valoración subjetiva que las personas tienen sobre su propia salud. Es el indicador más utilizado para medir el estado de salud de las poblaciones ya que está muy relacionado con otros indicadores como el padecimiento de enfermedades crónicas, la calidad de vida relacionada con la salud, el uso de servicios sanitarios o incluso la probabilidad de muerte.

El estado de salud de las personas que viven en Euskadi es bueno en términos generales. De hecho, el 85,4% de los hombres y el 81,8% de las mujeres consideran su salud como buena o muy buena. Sin embargo, este buen estado general no está exento de desigualdades.

Así, el porcentaje de población que disfruta de un buen estado de salud es menor entre la población de clases sociales más bajas. Como se aprecia en el gráfico 1, la prevalencia de buena salud se reduce a medida que descendemos en la jerarquía social, descenso que se produce a lo largo de todo el gradiente social. La distancia entre la clase social I (más alta) y la V (más baja) asciende a 8,7 puntos porcentuales entre los hombres y a 12,8 puntos entre las mujeres.

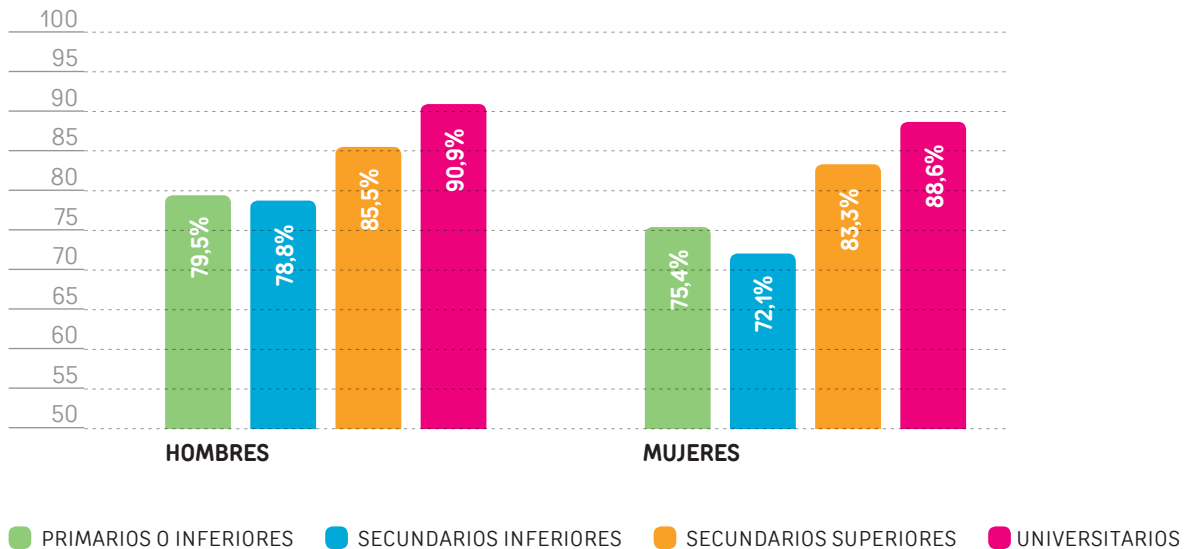
### GRÁFICO 1. PREVALENCIA ESTANDARIZADA POR EDAD DE BUEN ESTADO DE SALUD PERCIBIDO SEGÚN CLASE SOCIAL Y SEXO. EUSKADI 2018



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

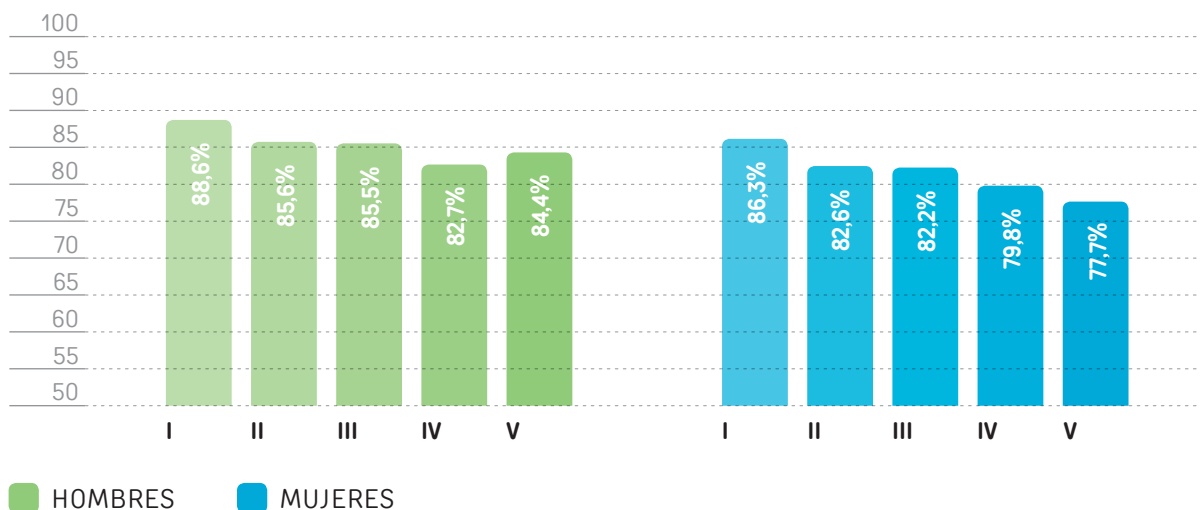
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE ESCAV 2018

Si consideramos el nivel de estudios de la población, la salud también se distribuye en forma de gradiente social. En el gráfico 2 vemos que la mayor proporción de personas con un buen estado de salud se encuentra entre los grupos de mayor nivel educativo, esto es, los que tienen estudios secundarios superiores o estudios universitarios. Tanto en hombres como en mujeres, el salto más importante se produce entre el grupo con un nivel de estudios secundarios inferiores y aquella población de estudios secundarios superiores, siendo la distancia de casi 7 puntos porcentuales entre los hombres y de más de 11 puntos entre las mujeres.

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

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE ESCAV 2018

Este mismo patrón social se repite cuando se analizan las desigualdades en salud según el nivel de privación socioeconómica del área de residencia, es decir, también cuando el eje de desigualdad analizado no se centra en las características personales, sino en cómo son los entornos en los que las personas residen. Así, la población de zonas donde existe una mayor privación el porcentaje de población con buena salud desciende. Las desigualdades en salud por el nivel socioeconómico del área de residencia son más claras en el caso de las mujeres que de los hombres.

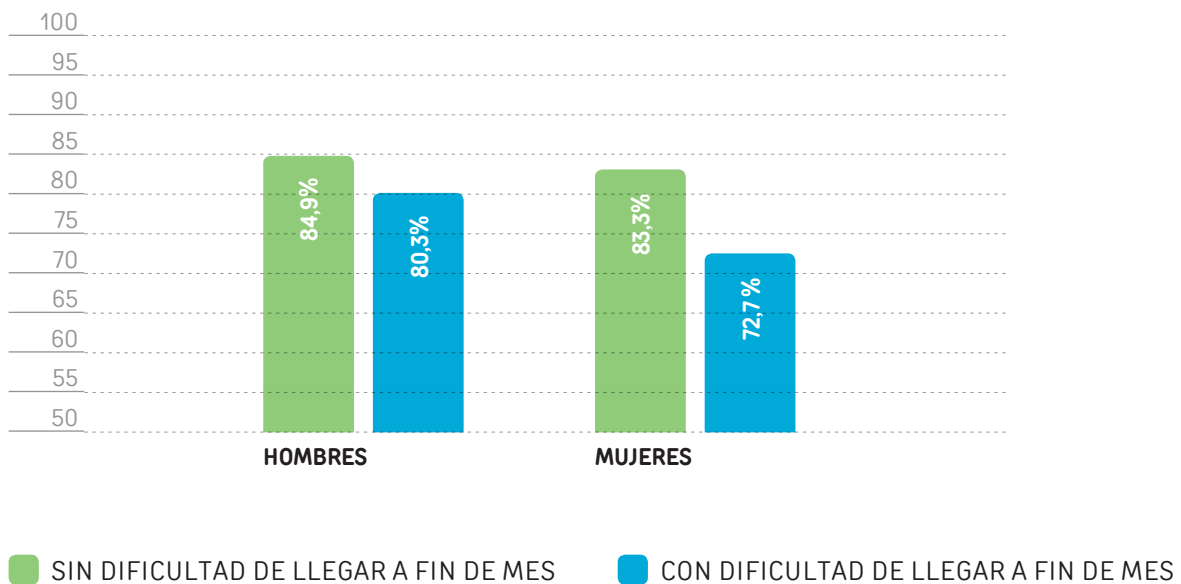
**GRÁFICO 3. PREVALENCIA ESTANDARIZADA POR EDAD DE BUEN ESTADO DE SALUD PERCIBIDO SEGÚN NIVEL PRIVACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL ÁREA DE RESIDENCIA Y SEXO. EUSKADI 2018**

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

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE ESCAV 2018

Y finalmente volvemos a ver la desigualdad en el estado de salud de la población vasca si comparamos las personas que residen en hogares que manifiestan dificultades económicas para llegar a fin de mes, respecto a aquellas en cuyos hogares no existen tales dificultades. Así, encontramos que la población sin dificultades para llegar a fin de mes tiene más frecuentemente un buen estado de salud frente a aquellas procedentes de hogares con dificultades económicas. Esta diferencia se produce tanto en hombres como en mujeres, aunque en las segundas la desigualdad es mayor, de más de 10 puntos porcentuales.

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



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE ESCAV 2018

En conclusión, los grupos socioeconómicos más favorecidos tienen un peor estado de salud, según varios ejes de desigualdad, tanto individuales -la clase social o el nivel educativo-, como de área -el nivel socioeconómico del lugar de residencia- o relacionados con la situación económica de los hogares.



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