Gac Sanit. 2019;33(1):82–84

Original breve

Desigualdades sociales en salud en población mayor: una aportación desde la salud pública al debate sobre el retraso de la edad de jubilación en España

Unai Martín[a,b,*], Antía Domínguez-Rodríguez[c] y Amaia Bacigalupe[a,b]

[a] Departamento de Sociología 2, Universidad del País Vasco UPV/EHU, Leioa, Bizkaia, España
[b] Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico, OPIK, Universidad del País Vasco, Leioa, Bizkaia, España
[c] Centre d'Estudis Demogràfics, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 13 de abril de 2017
Aceptado el 11 de octubre de 2017
On-line el 30 de diciembre de 2017

Palabras clave:
Factores socioeconómicos
Población mayor
Esperanza de vida
España

RESUMEN

Objetivo: Analizar las desigualdades en la esperanza de vida según el nivel educativo en la población española de 65 y más años.
Método: Estudio transversal para la población española de 65 y más años. Se calculó la esperanza de vida total y con buena salud mediante la combinación de datos de mortalidad, salud y población.
Resultados: Entre las personas de 65 y más años, tener menor nivel de estudios supuso vivir menos años totales y con buena salud, y un mayor número de años con mala salud. Las mujeres esperaron vivir más años, pero una mayor proporción de ellos con mala salud.
Discusión: La perspectiva de las desigualdades en salud debe considerarse en el debate sobre el retraso en la edad de jubilación.

© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Social inequalities in health in the older population: an insight into the debate on delayed retirement age in Spain from a public health perspective

Keywords:
Socioeconomic factors
Aged
Life expectancy
Spain

ABSTRACT

Objective: To analyse the inequalities in life expectancy in the Spanish population over the age of 65 according to educational level.
Method: Cross sectional study on the Spanish population aged 65 years and over. Life expectancy and healthy life expectancy were calculated combining mortality, health and population data.
Results: People aged 65 and over with a lower educational level had shorter lives, with fewer years of good health and more years of poor health. Women lived longer, but with proportionally more years of poor health.
Discussion: Social inequalities in health must be considered in the current debate on delaying the age of retirement.

© 2017 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

El incremento de la esperanza de vida ha venido acompañado de un aumento de la población mayor de 65 años, que en España representa casi el 20% del total, y doblará su tamaño en las próximas décadas[1]. Este aumento ha justificado que la mayoría de países europeos hayan tomado medidas para reestructurar sus sistemas de pensiones, habitualmente en forma de aumento de la edad de jubilación[2]. Dichas reformas, llevadas a cabo también en España, pueden tener importantes efectos sociales, y su justificación a partir del mero aumento de la esperanza de vida puede ser cuestionable por varias razones.

En primer lugar, la esperanza de vida está estrechamente relacionada con la posición socioeconómica, y por tanto, el aumento de la edad de jubilación puede afectar desproporcionadamente a los colectivos más desfavorecidos. En España, no existen estudios que analicen las desigualdades en la esperanza de vida específicamente en edades mayores, sino solo para el conjunto de la población, o para comunidades autónomas específicas y ciudades[3], o estimaciones para España a partir de datos de estudios internacionales[4].

En segundo lugar, un incremento de la esperanza de vida no equivale necesariamente a un aumento de los años con capacidad para trabajar. Por ello, es necesario contar con medidas que, como las esperanzas de salud, integren tanto la visión de la mortalidad como del estado de salud en un único indicador[5]. A pesar de que varios estudios han descrito las desigualdades en las esperanzas de salud en la población mayor de ámbito internacional[6], no existen estudios para el conjunto de España ya que solo se dispone

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: unai.martin@ehu.eus (U. Martín).

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.010
0213-9111/© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

de información para la población general de algunas comunidades autónomas[7].

El objetivo es analizar las desigualdades sociales en la esperanza de vida y en la esperanza de vida con buena salud a los 65 años según el nivel educativo y el sexo en la población española.

Método

Estudio transversal referido a la población de 65 y más años de edad residente en España (2012). Se calcularon la esperanza de vida[8] y la esperanza de vida con buena salud a los 65 años[9], y sus intervalos[10], combinando la información de: 1) mortalidad, a partir de la Estadística de Mortalidad de 2012 (Instituto Nacional de Estadística [INE]) (n = 336.892), que ha imputado el nivel de estudios por primera vez para el conjunto de la población española (98,1% de registros imputados); 2) datos de estado de salud obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2011/2012 (n = 5.896); y 3) las cifras de población del INE. Por último, se utilizaron los datos ofrecidos por el INE para el cálculo de los denominadores en las tasas de mortalidad por nivel de estudios y por sexo[11], y los datos del Censo de Población y Viviendas de 2011 para estimar el porcentaje de personas institucionalizadas por nivel de estudios, sexo y edad, y solventar así la limitación de la ENSE derivada de recoger solo datos sobre personas residentes en viviendas familiares.

Como variable de salud se utilizó la salud autopercibida, considerando buena salud las categorías de muy buena y buena. Como variable de posición social se utilizó el nivel de estudios alcanzado, homogeneizado en las tres bases de datos y estandarizado siguiendo la Clasificación Nacional de Educación.

Resultados

La tabla 1 muestra el mayor número de defunciones en el nivel de estudios primarios o inferiores. La prevalencia de buena salud fue mayor en los hombres y en las personas de mayor nivel de estudios.

La esperanza de vida aumentó a medida que lo hizo el nivel de estudios, pasando de 18,2 años en los hombres y 22,4 en las mujeres con estudios primarios a 20,4 años en los hombres y 24,7 en las mujeres con estudios universitarios (tabla 2).

El nivel de estudios también introdujo diferencias en el número de años que se esperaba vivir en buena salud: 4,6 años (57,2%) en los hombres y 6,8 (101,2%) en las mujeres de grupos extremos. Estas diferencias fueron mayores que las observadas en la esperanza de vida.

La esperanza de vida y la esperanza de vida con buena salud fueron mayores en las mujeres, aunque en esta última las diferencias fueron menores entre sexos, e incluso en las personas de menor nivel de estudios los hombres presentaron un valor más elevado. Por último, las mujeres esperaron vivir más años con mala salud y un menor porcentaje de su vida con buena salud (tabla 2).

Considerando el sexo y el nivel de estudios de manera conjunta, las diferencias fueron mayores, siendo la esperanza de vida un 50,9% mayor en las mujeres universitarias respecto a los hombres con estudios primarios o inferiores (9,3 años), y la esperanza de vida con buena salud un 69,9% mayor (5,6 años).

Discusión

En la población mayor de 65 años, tener un menor nivel de estudios supuso vivir menos años, menos años con buena salud y un mayor número de años con mal estado de salud. Por sexo, los hombres mostraron una menor esperanza de vida, pero las mujeres

Tabla 1
Número de individuos incluidos en el estudio en ambas bases de datos y tasa de mortalidad y porcentaje de buena salud autopercibida por sexo y niveles de estudio. Población española de 65 y más años, 2012

	Estadística de mortalidad (2012)		Encuesta Nacional de Salud de España (2011/12)	
	Total	Tasa de mortalidad/1000 habitantes	Total	Buena salud autopercibida (%)
Hombres				
Primarios o inferiores	107.059	55,97	1.289	44,6
Secundarios (1ª etapa)	28.164	35,91	493	55
Secundarios (2ª etapa)	10.906	34,67	210	60
Superiores	15.384	31,5	231	66,3
Mujeres				
Primarios o inferiores	134.828	44,14	2.400	31,2
Secundarios (1ª etapa)	26.142	26,39	861	47,5
Secundarios (2ª etapa)	7.336	23,90	237	58,5
Superiores	7.073	22,10	175	69,8

Tabla 2
Esperanza de vida, esperanza de vida con buena salud, años de vida con mala salud y porcentaje de esperanza de vida con buena salud por sexo y nivel de estudios. Población española de 65 y más años, 2012

	Esperanza de vida	Esperanza de vida con buena salud, años (IC95%)	Años de vida con mala salud	Esperanza de vida con buena salud (%)
Hombres				
Primarios o inferiores	18,17	7,97 (7,50-8,45)	10,20	43,8
Secundarios (1ª etapa)	19,26	9,50 (8,64-10,34)	9,76	49,3
Secundarios (2ª etapa)	19,68	10,26 (8,82-11,82)	9,42	52,1
Superiores	20,39	12,53 (11,24-13,83)	7,87	61,4
Diferencia entre extremos (absoluta)	2,23	4,56	−2,33	17,6
Diferencia entre extremos (relativa)	12,2%	57,1%	−22,9%	40,0%
Mujeres				
Primarios o inferiores	22,42	6,73 (6,33-7,13)	15,69	30,0
Secundarios (1ª etapa)	23,69	10,19 (9,44-10,97)	13,50	43,0
Secundarios (2ª etapa)	24,75	12,58 (10,92-14,46)	12,17	50,8
Superiores	24,72	13,54 (11,87-15,22)	11,19	54,8
Diferencia entre extremos (absoluta)	2,31	6,81	−4,50	24,8
Diferencia entre extremos (relativa)	10,3%	101,2%	−28,7%	82,4%

esperaron vivir más años con mala salud y un menor porcentaje de su vida con buena salud.

La heterogeneidad en los métodos existentes limita la comparación con otros estudios realizados sobre esperanzas de salud[12,13], pero los resultados coinciden con lo descrito en la literatura internacional tanto para las desigualdades por nivel de estudios como entre hombres y mujeres[4,13]. Las limitaciones de este estudio son las derivadas de cualquier estudio transversal[14], así como las relacionadas específicamente con la calidad de las fuentes de datos. Otras limitaciones se derivan de los posibles riesgos del proceso de imputación del nivel de estudios a los datos de mortalidad, realizado por primera vez por el INE en el año utilizado en el presente estudio. Sin embargo, el bajo porcentaje de registros no asignados y las garantías metodológicas que ofrece una estadística oficial aseguran la calidad de los datos utilizados.

El presente estudio es el primero, que sepamos, en analizar las desigualdades en las esperanzas de salud en la población mayor para el conjunto de España. Además de sus importantes implicaciones desde el punto de vista de la salud pública, los resultados aportan un conocimiento importante para poder introducir la perspectiva de la equidad en el debate en torno al incremento de la edad de jubilación. El retraso en la misma puede estar ya generando desigualdades y favoreciendo a las personas de mayor nivel socioeconómico, que disfrutarán de un mayor número de años de vida totales y con buena salud tras su jubilación, suponiendo, por tanto, una presión proporcionalmente mayor al sistema de pensiones que los grupos más desfavorecidos[4]. En este sentido, si el aumento de la esperanza de vida ha justificado el retraso en la edad de jubilación, cabe preguntarse si 6 años de diferencia entre niveles de estudios en la esperanza de vida con buena salud justificarían que la edad de jubilación pasara a calcularse en función del nivel educativo, la clase social o incluso el sexo. Se trata, sin duda, de un fenómeno con importantes implicaciones que deberían ser consideradas en el actual debate sobre la modificación del sistema de pensiones, en el que la salud pública debe realizar una labor de abogacía imprescindible.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Diversos estudios internacionales han mostrado las desigualdades sociales en la mortalidad y el estado de salud en la población mayor de 65 años. En el caso español, se ha observado un claro gradiente social en la salud de la población general, pero es menor el conocimiento sobre la población mayor.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

En la población española de 65 y más años de edad existen importantes desigualdades según el nivel de estudios en la cantidad y la calidad de años que se espera vivir. Las mujeres esperan vivir más años, pero con peor salud. La existencia de desigualdades sociales en salud debe ser introducida en el debate en torno al retraso en la edad legal de jubilación, ya que esta puede conllevar un aumento de las desigualdades sociales.

Editora responsable del artículo

María Teresa Ruiz Cantero.

Declaración de transparencia

El autor principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a Gaceta Sanitaria, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

U. Martín y A. Bacigalupe concibieron la idea del estudio y realizaron el diseño. A. Domínguez-Rodríguez y U. Martín realizaron el análisis estadístico. U. Martín elaboró la primera versión del documento. Todas las personas firmantes aprobaron la versión final del documento.

Financiación

Este estudio ha sido financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad. Acciones de Programación Conjunta Internacional. FACTAGE. PCIN-2015-249. A. Domínguez-Rodríguez cuenta con una ayuda para contratos predoctorales para la formación de doctores del Ministerio de Economía y Competitividad (BES-2014-068591).

Conflicto de intereses

Ninguno. Este artículo forma parte de la tesis doctoral de A. Domínguez-Rodríguez, realizada dentro del programa de Doctorado en Demografía de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Bibliografía

1. Abellán García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos. Informes Envejecimiento en Red. 2016:14.
2. Finish Centre for Pensions. (Consultado el 2 de marzo de 2017.) Disponible en: www.etk.fi/en/the-pension-system-2/the-pension-system/international-comparison/retirement-ages/
3. Borrell C, Regidor E, Arias LC, et al. Inequalities in mortality according to educational level in two large Southern European cities. Int J Epidemiol. 1999;28:58–63.
4. Majer IM, Nusselder WJ, Mackenbach JP, et al. Socioeconomic inequalities in life and health expectancies around official retirement age in 10 Western-European countries. J Epidemiol Community Health. 2011;65:972–9.
5. Murray CJL, Salomon JA, Mathers CD, et al., editores. Summary measures of population health. Concepts, ethics, measurements and applications. Geneva: World Health Organization; 2002.
6. Pongiglione B, De Stavola B, Ploubidis G. A systematic literature review of studies analyzing inequalities in health expectancy among the older population. PLoS One. 2015;10:e0130747.
7. Martin U, Esnaola S. Changes in social inequalities in disability-free life expectancy in Southern Europe: the case of the Basque Country. Int J Equity Health. 2014;20:13–74.
8. Chiang CL. The life table and its applications. Malabar, Florida: Robert E. Krieger Publishing; 1984. p. 316.
9. Sullivan DF. A single index of mortality and morbidity. HSMHA Health Reports. 1971;86:347–54.
10. Jagger C. Health expectancy calculation by the Sullivan method: a practical guide. Research Paper Series. Japan: Nihon University Population Research Institute; 1999. p. 68.
11. Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadística de defunciones. Asignación de nivel educativo a ficheros de defunciones de 2015. Método de obtención y advertencias a usuarios., Diciembre 2016. (Consultado el 11 de enero de 2017.) Disponible en: http://www.ine.es/metodologia/t20/t2030306_niveduc.pdf
12. Mäki N, Martikainen P, Eikemo T, et al. Educational differences in disability-free life expectancy: a comparative study of long-standing activity limitation in eight European countries. Soc Sci Med. 2013;94:1–8.
13. Martin U. Salud y desigualdades sociales en salud en la C.A. del País Vasco en el cambio de siglo: una visión desde las esperanzas de salud. [Tesis Doctoral]. Bilbao: Universidad del País Vasco; 2011.
14. Rothman KJ, Greenland S. Types of epidemiologic study. En: Rothman KJ, Greenland S, editores. Modern epidemiology. 2ª ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998. p. 67–78.