

# Vivir menos y con peor salud: el peaje de la población menos instruida en España



**Amand Blanes**  
Investigador (CED)

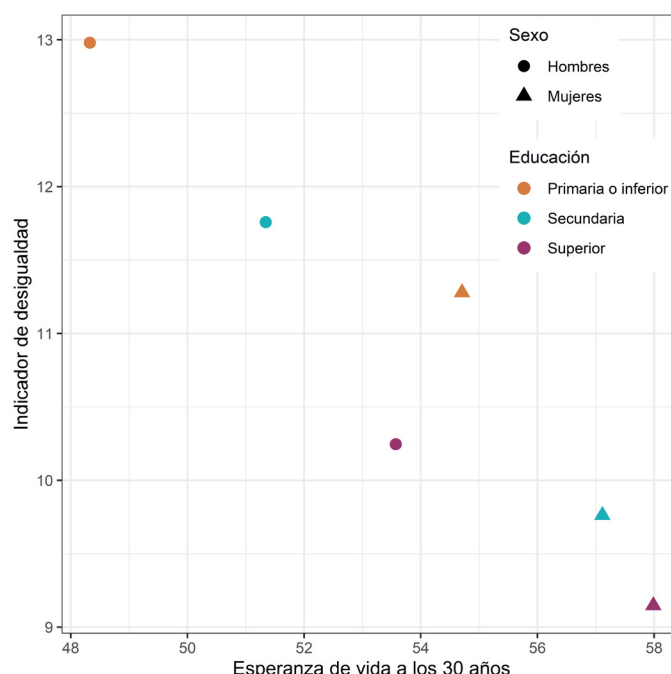


**Sergi Trias-Llimós**  
Investigador Juan de la Cierva (CED)

Más de tres años separan la expectativa de vida a la edad 30 de los grupos más instruidos en comparación con aquellos con niveles de instrucción más bajos. En las últimas décadas se ha asistido a un sustancial avance en la longevidad de la población española, pero esas mejoras enmascaran la persistencia de significativas desigualdades en salud y mortalidad. El nivel socioeconómico constituye un factor discriminante del estado de salud de las personas a lo largo de su vida, siendo la educación uno de los indicadores más utilizados en los estudios sobre desigualdades sociales en mortalidad y salud. El nivel educativo, además de variable indirecta de la situación socioeconómica, condiciona en gran medida los estilos de vida y las preferencias hacia la salud de los individuos, así como el uso de los recursos del sistema sociosanitario. En este número de *Perspectives Demogràfiques* abordamos las actuales diferencias en mortalidad y salud en España según nivel educativo. Esas desigualdades pueden sintetizarse como una triple penalización de los menos instruidos en relación con los de mayor nivel educativo: a) unas menores expectativas de vida; b) una mayor desigualdad en la edad a la muerte; y c) una menor proporción de años con calidad de vida.

## Duraciones y equidad de vida según nivel educativo

La influencia de la educación en la mortalidad y la salud presenta un claro gradiente en el que los grupos con bajos niveles educativos gozan de menores expectativas de vida y peores condiciones de salud en relación con los más instruidos (Permanyer et al. 2018; Solé-Auró, 2020). La **primera penalización** se puede observar en términos de esperanza de vida. En España, en 2017-19, los hombres con estudios superiores podían esperar vivir a partir de la edad 30 unos 5 años más que los que poseían estudios primarios o inferiores (53,5 vs 48,4 años), mientras que esa diferencia era menor en las mujeres, de poco más de 3 años (58,0 vs 54,9 años). El rol que juega la educación es más discriminante en los hombres, ya que las diferencias entre los que poseen estudios secundarios y superiores son relevantes en ellos y menos significativas en ellas. Las desigualdades de vida media entre los hombres y las mujeres tienden a reducirse a medida que aumenta el nivel educativo, reflejando que los comportamientos y los factores de riesgo son más homogéneos entre la población más instruida.

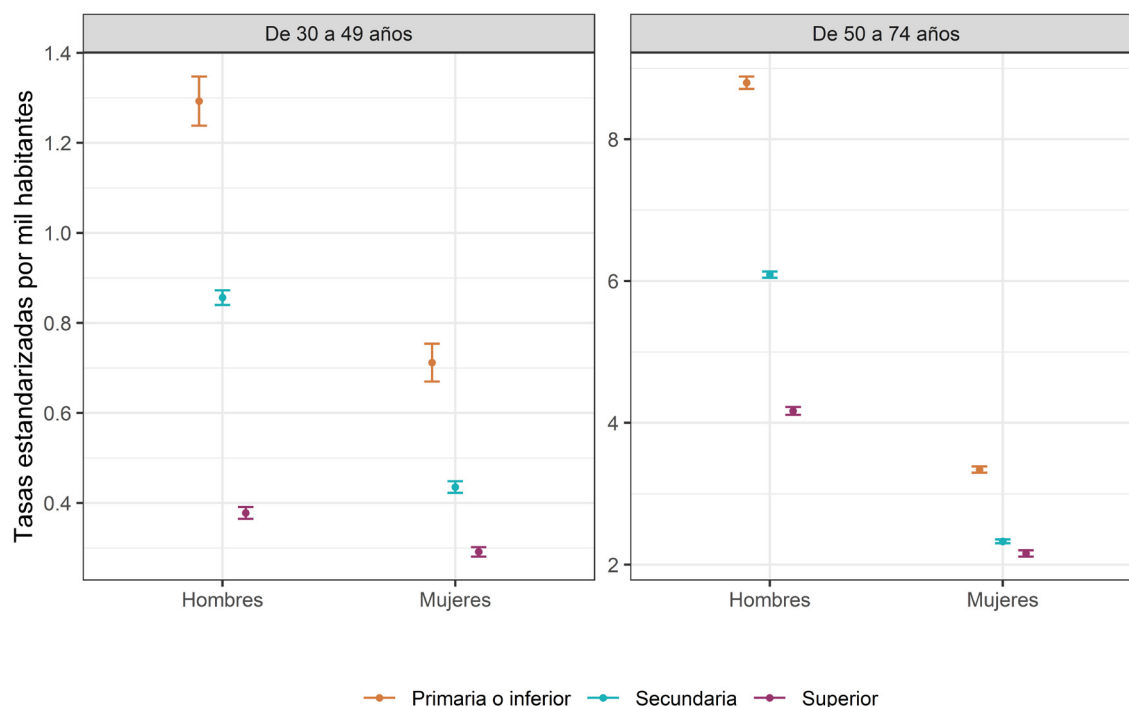


**Figura 1.** Esperanza de vida y desigualdad dentro de los grupos (lifespan inequality) a la edad 30 según sexo y nivel educativo. España 2017-2019. **Nota:** el indicador de desigualdad dentro de los grupos educativos se ha calculado entre la edad 30 y la 94. **Fuente:** elaboración a partir de los microdatos de defunciones y de las Cifras de población según nivel educativo del INE.

La esperanza de vida permite comparar las desigualdades de supervivencia entre niveles educativos, pero no informa sobre la menor o mayor equidad ante la muerte en el seno de cada uno de ellos<sup>1</sup>. En los últimos años se han desarrollado indicadores que, englobados bajo el concepto de *life span inequality*, miden esa desigualdad ante la muerte (Aburto et al. 2020). Los resultados para España son ilustrativos de la **segunda penalización** que sufre la población con niveles educativos bajos, especialmente la masculina, ya que a sus menores expectativas de vida se le añade una mayor dispersión de la edad a la defunción o, en otras palabras, más desigualdad en la supervivencia entre sus miembros (figura 1). Entre la población con educación superior, y en las mujeres también con estudios secundarios, las duraciones de la vida no sólo son en promedio más extensas, sino que también son más homogéneas, reflejando más equidad en la supervivencia. En España, la desigualdad interna entre la población con una educación primaria o inferior supera en un 27% en los hombres y en un 23% en las mujeres a la observada entre los que poseen estudios superiores.

La explicación de las desigualdades inter e intra niveles educativos requiere abordar los patrones de mortalidad por causa, ya que permiten esbozar una primera

aproximación a sus factores subyacentes. Este análisis es especialmente pertinente para la población en edad adulta y madura por dos motivos: por un lado, son las edades con los diferenciales relativos en los riesgos de morir entre grupos educativos más acusados; por otro, una parte de los decesos que acontecen en esas edades se consideran evitables por políticas preventivas intersectoriales de salud pública o por tratamientos y atención médica<sup>2</sup>. En España, en 2017-19, la mortalidad debida a causas evitables representó alrededor del 60-70% de las defunciones de 30 a 74 años tanto en los hombres como en las mujeres. En la población de 30 a 49 años la tasa de mortalidad por causas evitables de los menos instruidos multiplica por 3,4 en los hombres y por 2,4 en las mujeres a la de los más instruidos, situándose esas ratios en 2,1 y 1,5 en el segmento de 50 a 74 años (figura 2). En general, las causas relacionadas con los comportamientos y los estilos de vida (por ejemplo, el consumo de tabaco y/o alcohol) tienen un peso relativo mayor en los hombres que en las mujeres. De los 30 a los 49 años entre las principales causas evitables que presentan diferencias significativas de mortalidad entre nivel educativo bajo y alto se encuentran el cáncer de pulmón, las enfermedades isquémicas y los accidentes de tráfico en ambos sexos, además de



**Figura 2.** Tasas estandarizadas de mortalidad por causas evitables por grupo de edad, sexo y nivel educativo. España 2017-19. **Nota:** tasas estandarizadas utilizando European Standard Population 2013. **Fuente:** elaboración a partir de los microdatos de defunciones según la causa de muerte y de las Cifras de población según nivel educativo del INE.

<sup>1</sup>Dos poblaciones pueden tener expectativas de vida relativamente similares, por ejemplo de 75 años, pero en una las defunciones de la tabla de mortalidad se concentran alrededor de esa edad, mientras que en la otra están más dispersas, siendo por tanto más equitativa la distribución de las duraciones de la vida en la primera que en la segunda.

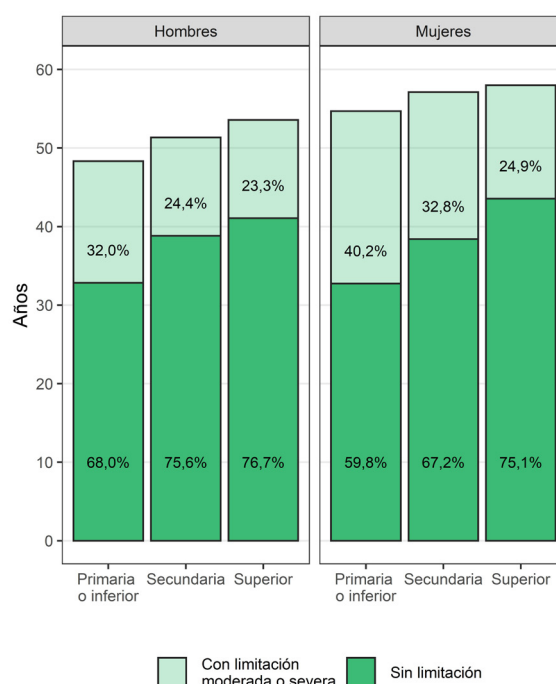
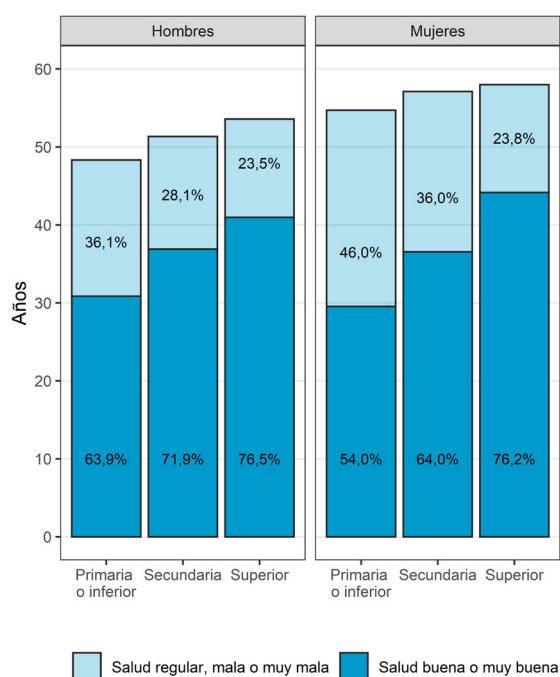
<sup>2</sup>Utilizando la lista *Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (November 2019 version)*.

los suicidios, el resto de accidentes y las muertes por consumo de alcohol o de drogas en los hombres, y las cerebrovasculares en las mujeres. En la población de 50 a 74 años se dan diferenciales significativos de mortalidad entre niveles educativos, entre otras causas, en las enfermedades isquémicas, en las cerebrovasculares y en el cáncer colorrectal en ambos sexos, además del cáncer de pulmón y de hígado en hombres, y de útero en mujeres. La relación a mayor educación menor mortalidad evitable presenta una significativa excepción en el cáncer de pulmón en las mujeres de 50 a 74 años, ya que fue entre las más instruidas en las que se extendió primero el hábito del tabaquismo, mientras que en las cohortes más recientes las tasas más elevadas ya se dan en las mujeres con nivel educativo bajo.

## La desigualdad en salud

Las desigualdades en mortalidad presentadas como primera y segunda penalización son la punta del iceberg de un conjunto más amplio de desigualdades socioeconómicas en salud. La percepción de los individuos sobre su propia salud presenta también un claro gradiente según el nivel educativo, ya que los grupos con niveles educativos bajos sufren una **tercera penalización** derivada de una mayor prevalencia de condiciones de mala salud autopercibida y de limita-

ciones para el desempeño de actividades (figura 3). A diferencia de lo observado en la mortalidad, el rol que juega el nivel educativo es más discriminatorio en las mujeres, ya que el número medio de años que pueden esperar vivir en buena o muy buena salud a partir de la edad 30 es de 29,5 años entre las menos instruidas y de 44,2 años entre las que tienen educación superior (más de 14 años de diferencia, un 50% más), mientras que esos valores son de 30,9 y de 41,0 años en los hombres (10 años de diferencia, un 33% más en los de estudios superiores). Otros indicadores de salud, como las expectativas de vida sin limitaciones moderadas o severas para el desempeño de las actividades cotidianas de la vida presentan un gradiente por nivel educativo similar al del estado de salud autopercibido. A partir de la edad 30, los hombres con menores niveles de educación tienen una expectativa de vida sin limitaciones 8 años inferior a la de los más instruidos, mientras que en las mujeres esa diferencia se aproxima a los 11 años. De mantenerse las actuales condiciones de salud y mortalidad de la población española, las desigualdades entre grupos educativos en relación con la calidad de vida, la autonomía personal y la dependencia serían muy relevantes. Así, las mujeres con bajos niveles educativos sólo disfrutarían de buena o muy buena salud poco más de la mitad de los años que le restarían de vida a partir



**Figura 3.** Esperanza de vida en buena salud y de vida sin limitaciones a la edad 30 según sexo y nivel educativo. España 2017-2019. **Fuente:** elaboración a partir de los microdatos de defunciones, de las Cifras de Población según nivel educativo, de la Encuesta Nacional de Salud de 2017 y de la Encuesta Europea de Salud en España 2020 del INE.

de su trigésimo aniversario, mientras que las de nivel educativo superior percibirían su salud como buena durante tres cuartas partes de su vida.

La paradoja de género en la salud se constata cuando analizamos el conjunto de la población, ya que las mujeres viven más años, pero lo hacen en peores condiciones de salud. No obstante, esa dicotomía entre mortalidad y morbilidad se matiza cuando se considera el nivel educativo, pues entre la población con estudios superiores el porcentaje de años en vida en buena salud o sin limitaciones es similar entre los hombres y las mujeres, a pesar de que ellas viven más años. Por el contrario, para la población con nivel educativo más bajo, y en menor medida para la de estudios secundarios, los años de vida de más que viven las mujeres en relación con los hombres son años con salud regular o mala. En este sentido, el cambio generacional, asociado a la progresiva llegada a edades avanzadas de generaciones de mujeres cada vez más instruidas, puede contribuir en las próximas décadas a una mejora de las condiciones de salud del conjunto de la población femenina y a una reducción de las brechas de salud entre hombres y mujeres.

## Conclusiones y perspectivas

En este *Perspectives Demogràfiques* hemos analizado las desigualdades socioeconómicas en salud y mortalidad en España, a partir de constatar la triple penalización que sufre la población con niveles educativos bajos en relación con la que posee estudios superiores. No obstante, en la interpretación de los resultados hay que considerar que se han elaborado a partir de datos de un periodo concreto, midiendo cuáles serían esas desigualdades si se mantuviesen

en el futuro las actuales pautas de salud y mortalidad de la población española. Además, cabe considerar que también existe un efecto de la salud sobre la educación, ya que en algunos individuos son sus condiciones de salud las que determinan sus logros educativos.

En los próximos años, el aumento de los niveles educativos de la población mayor asociado al cambio generacional, especialmente entre las mujeres, jugará un papel positivo en los niveles agregados de salud y de mortalidad de la población. Pero ese cambio debe verse acompañado por el diseño de políticas que mitiguen las desigualdades entre y dentro de los diferentes grupos socioeconómicos, especialmente si consideramos el margen de mejora aún existente, controlando por ejemplo los factores subyacentes a la mortalidad evitable. Esos factores están relacionados con los hábitos y estilos de vida, con las condiciones laborales y el estatus, con aquello denominado la “alfabetización en salud” (*health literacy*), con el uso del sistema sociosanitario, entre otros. Los anteriores factores remiten a las fuertes desigualdades sociales y económicas existentes en nuestra sociedad. La necesidad de articular políticas que afronten la raíz de esas desigualdades será todavía más perentoria por los efectos sociales y económicos derivados de la COVID-19.

### Referencias bibliográficas

Aburto, J. M.; Villavicencio, F.; Basellini, U.; Kjærgaard, S.; Vaupel, J. W. (2020) “Dynamics of life expectancy and life span equality”. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117 (10): 5250-5259 (DOI: 10.1073/pnas.1915884117).

Permanyer, I.; Spijker, J.; Blanes, A.; Rentería, E. (2018) “Longevity and lifespan variation by educational attainment in Spain: 1960-2015”. *Demography*, 55 (6): 2045-2070 (DOI: 10.1007/s13524-018-0718-z).

Solé-Auró, A.; Martín, U.; Domínguez Rodríguez, A. (2020) “Educational inequalities in life and healthy life expectancies among the 50-plus in Spain”. *International journal of environmental research and public health*, 17 (10), 3558: 1-10 (DOI: 10.3390/ijerph17103558).

### Cita

Blanes, A.; Trias-Llimós, S. (2021) “Vivir menos y con peor salud: el peaje de la población menos instruida en España”. *Perspectives Demogràfiques*, 24: 1-4 (ISSN: 2696-4228). DOI: 10.46710/ced.pd.esp.24

### ISSN

ISSN 2696-4228

### DOI

<https://doi.org/10.46710/ced.pd.esp.24>

### Editores

Andreu Domingo y Albert Esteve (CED)

### Correspondencia dirigida a

Sergi Trias Llimós ([strias@ced.uab.es](mailto:strias@ced.uab.es))

### Créditos

Gráficos: Anna Turu  
Maquetación: Eva Albors y Xavier Ruiz

### Agradecimientos

Agradecer al Instituto Nacional de Estadística por habernos proporcionado la información de las Cifras de Población desagregadas según nivel educativo de los años 2018 y 2019.

### Financiación

Sergi Trias-Llimós disfruta de una beca del programa Juan de la Cierva del Ministerio de Ciencia e Innovación (FJC2019-039314-I) y participa en el proyecto HEALIN (ERC-2019-COG, No. 864616).

### Dirección Twitter

@CEDemografia

### Contacto

Centre d'Estudis Demogràfics.  
Calle de Ca n'Altayó, Edificio E2  
Universitat Autònoma de Barcelona  
08193 Bellaterra / Barcelona  
España  
+34 93 5813060  
[demog@ced.uab.es](mailto:demog@ced.uab.es)  
[ced.uab.es/es/](http://ced.uab.es/es/)

**UAB**  
Universitat Autònoma  
de Barcelona