



SALUD Y EQUIDAD. 20-22 de Julio de 2005.

Rosa Urbanos: Determinantes socioeconómicos de la equidad: La influencia de la renta y la educación

DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS DE LA EQUIDAD: LA INFLUENCIA DE LA RENTA Y LA EDUCACIÓN

**Rosa María Urbanos Garrido
Universidad Complutense, MSC**

Índice:

- **Equidad desde dos perspectivas:**
 - **Desigualdades sociales en salud (DSS)**
 - | ¿Disfrutan los ricos de mejor salud?
 - | ¿Varían las desigualdades entre países?
 - | ¿Causas de las diferencias entre países?
 - **Equidad en la utilización de los servicios sanitarios (EUSS)**
 - | ¿Existe igual trato a igual necesidad, independientemente de variables socioeconómicas?
 - | ¿Cómo varía el grado de equidad de un país a otro?
 - | ¿Existe relación con los rasgos de los s. sanitarios?



SALUD Y EQUIDAD. 20-22 de Julio de 2005.

Rosa Urbanos: Determinantes socioeconómicos de la equidad: La influencia de la renta y la educación

DSS: Algunos datos

- 20% + pobre del planeta: 10 veces + probabilidades de morir antes de los 14 años que 20% + rico
- C de tabaco: x10 prob. de morir de cáncer de pulmón
- Sedentarismo: x5 riesgo de enfermedades cardiovascul.
- Asociación clara con mortalidad: s.t cáncer de pulmón, estómago y cervix, enfs cardiovasculares, algunas enfs respiratorias, accidentes, salud mental...
- Renta, educación: afectan a la salud a través de las condiciones materiales de vida y de los hábitos de vida
- Efecto de la estructura social sobre la conducta y la salud individual

DSS: Estructura social y salud. Mecanismos causales

- Gradiente social en salud: renta, educación y ocupación
- Enfermedades infecciosas: mortalidad 5-14 años: 60 veces > en el 20% pob + pobre
- Enfermedades no transmisibles: 5 veces >
- En países pobres: la educación de la madre multiplica x 5 la posibilidad de supervivencia de los niños
- Ocupación: > esperanza de vida en las clases más favorecidas



DSS: Estructura social y salud. Mecanismos causales

- Condiciones materiales y hábitos de vida: por ejemplo, tabaco
- Procesos psicobiológicos: relación posición social (autoestima y poder social bajos), incertidumbre económica y exclusión social con alteraciones metabólicas o inmunológicas
- Redes sociales de apoyo: < riesgo muerte con densas redes sociales (apoyo emocional, material -cuidados informales-, movilización ciudadana -capital social-)

DSS: Estructura social y salud. Análisis dinámico

- Impacto factores sociales: ¿inmediato o a largo plazo?
 - | Impacto directo en etapas tempranas de la vida
 - | Impacto de largos período de pobreza: la renta media o la pobreza persistente es + importante que la renta presente o la pobreza ocasional (en algunos estudios)
 - | Mujeres sin educación formal: + sensibles a la renta transitoria
 - | Variables macro (estudio holandés): efecto instantáneo del PNB en la mortalidad de la población de 1 a 7 años, mayor efecto a largo plazo (> 50 años). Efecto sobre gasto, acceso o incidencia innovaciones médicas?
 - | ¿Acción Sector Público?

SALUD Y EQUIDAD. 20-22 de Julio de 2005.

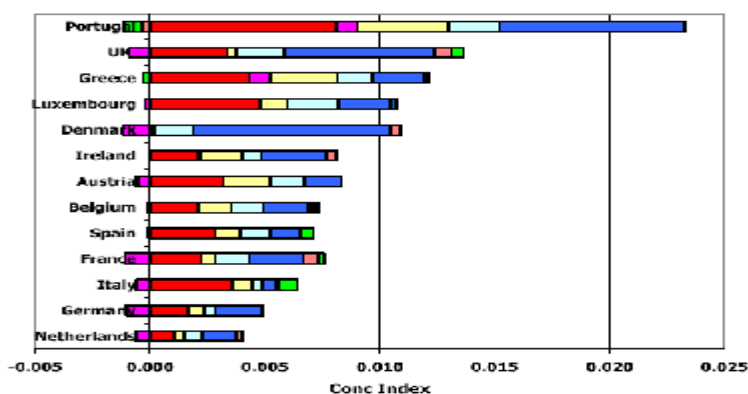
Rosa Urbanos: Determinantes socioeconómicos de la equidad: La influencia de la renta y la educación

DSS: Estructura social y salud. Dimensión territorial

- Van Doorslaer & Koolman (2003). Grupo Ecuity
 - Estudio sobre 13 Estados Miembros UE (PHOGUE 96)
 - Desigualdades significativas en todos los países
 - Destacadas en Portugal, Reino Unido, Dinamarca
 - Relativamente baja en Holanda y Alemania, Italia, Bélgica, España, Austria e Irlanda
 - Relación positiva con la desigualdad de la renta
 - Edad, educación y actividad: < impacto que la renta
 - La salud relativa y la posición económica de los inactivos (jubilados, incapacitados) explican gran parte de la desigualdad, s.t en España. Tb las desigualdades regionales

DSS. Dimensión territorial

Figure 8: Disaggregation of socioeconomic inequality in health in Europe
(Source: van Doorslaer and Koolman (2003))



SALUD Y EQUIDAD. 20-22 de Julio de 2005.

Rosa Urbanos: Determinantes socioeconómicos de la equidad: La influencia de la renta y la educación

EUSS: Igual uso a igual necesidad (ECuity)

- | Inequidad pro-pobres: consumen, a igual morbilidad (necesidad), relativamente más que los ricos
- | Depende del tipo de servicio sanitario:
 - | Visitas médico de familia: ligera inequidad pro-pobres
 - | Visitas al especialista: inequidad pro-ricos
 - | Atención hospitalaria: evidencia más débil pro-pobres
- | Depende de la "fase" del consumo: visita inicial vs. número de visitas condicionado

EUSS. Resultados por países: GP

Table 2: Inequality and inequity in GP visits, ECHP, 1996

GP visits	Probability of a visit		Conditional # of visits		Total # of visits	
	Inequality (C_M)	Inequity (HI)	Inequality (C_M)	Inequity (HI)	Inequality (C_M)	Inequity (HI)
Ireland	-0.0187	0.0035	-0.1136	-0.0657	-0.1323	-0.0696
Belgium	0.0037	0.0121	-0.1183	-0.0564	-0.1145	-0.0508
Spain	-0.0294	-0.0167	-0.0612	-0.0371	-0.0906	-0.0492
Luxembourg	-0.0076	0.0002	-0.0841	-0.0428	-0.0918	-0.0406
Italy	-0.0055	-0.0002	-0.0594	-0.0322	-0.0649	-0.0349
Greece	-0.0413	-0.0041	-0.0845	-0.0212	-0.1258	-0.0308
Germany	-0.0124	-0.0082	-0.0513	-0.0173	-0.0636	-0.0268
UK	-0.0076	0.0109	-0.0930	-0.0301	-0.1006	-0.0240
Netherlands	-0.0019	0.0103	-0.0517	-0.0201	-0.0535	-0.0113
Denmark	-0.0200	0.0061	-0.0631	-0.0085	-0.0831	-0.0008
Portugal	-0.0143	0.0099	-0.0549	-0.0038	-0.0692	0.0051
Austria	-0.0082	-0.0018	-0.0417	0.0114	-0.0499	0.0146

Notes: Countries ranked by inequity index for total visits (last column). Inequity indices computed using a logit model for the probability, a truncated negbin model for the conditional number and a generalised negbin for the total number of visits. Significant *HI* indices in bold ($P < 0.05$).

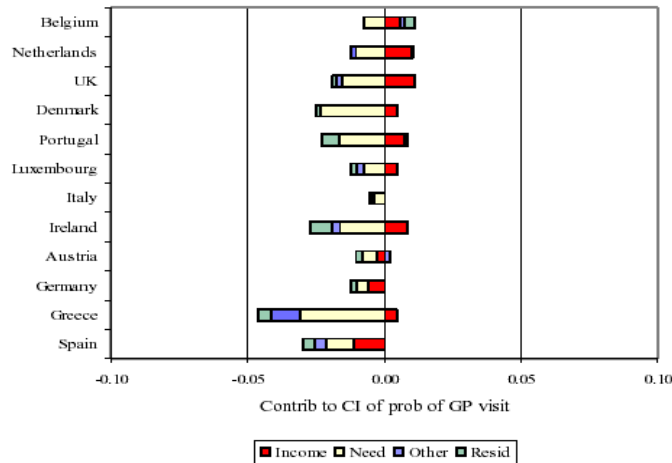
SALUD Y EQUIDAD. 20-22 de Julio de 2005.

Rosa Urbanos: Determinantes socioeconómicos de la equidad: La influencia de la renta y la educación

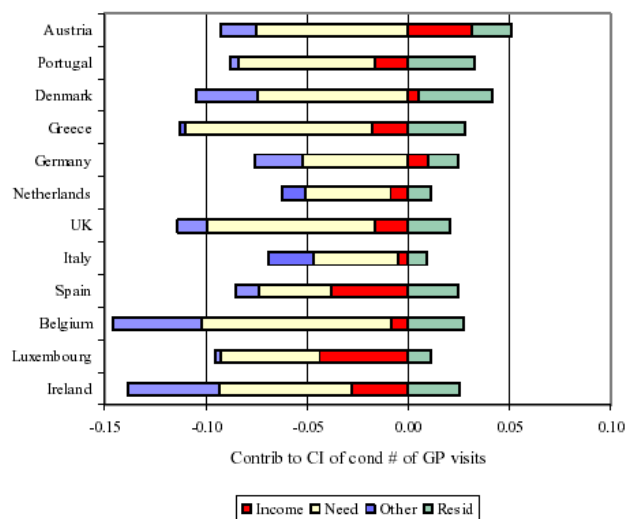
EUSS. Resultados por países: GP (primer contacto)

Fig. 2: Decomposition of inequality in GP visit probability

Note: Decomposition based on linear approximation using marginal effects from a logit regression. Countries ranked by degree of horizontal inequity



EUSS. Resultados por países: GP (visitas sucesivas)



SALUD Y EQUIDAD. 20-22 de Julio de 2005.

Rosa Urbanos: Determinantes socioeconómicos de la equidad: La influencia de la renta y la educación

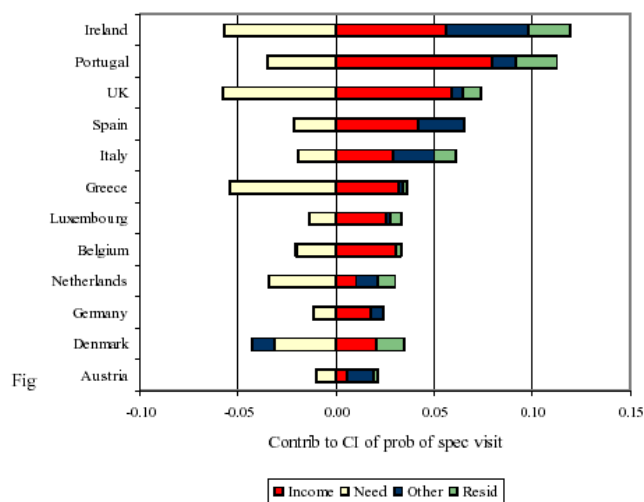
EUSS. Resultados por países: visitas especialista

Table 3: Inequality and inequity in specialist visits, ECHP 1996

	Probability		Cond Number		Total	
	Inequality (C_{ij})	Inequity (HI)	Inequality (C_{ij})	Inequity (HI)	Inequality (C_{ij})	Inequity (HI)
Luxembourg	0.0195	0.0346	-0.0899	-0.0594	-0.0704	-0.0282
Belgium	0.0125	0.0344	-0.0394	-0.0008	-0.0269	0.0255
Netherlands	-0.0041	0.0307	-0.0137	0.0197	-0.0178	0.0413
Greece	-0.0175	0.0355	-0.0242	0.0216	-0.0418	0.0492
Germany	0.0130	0.0243	0.0029	0.0269	0.0158	0.0517
UK	0.0163	0.0723	-0.0397	-0.0062	-0.0234	0.0524
Italy	0.0416	0.0617	-0.0237	-0.0035	0.0179	0.0537
Spain	0.0439	0.0658	-0.0171	0.0121	0.0267	0.0714
Austria	0.0108	0.0214	0.0237	0.0554	0.0345	0.0740
Denmark	-0.0074	0.0223	0.0297	0.0581	0.0223	0.0844
Ireland	0.0621	0.1168	0.0149	0.0299	0.0770	0.1388
Portugal	0.0774	0.1103	0.0197	0.0549	0.0971	0.1604

Note: Countries ranked by total inequity index (last column). Contributions computed using a logit model for the probability, a truncated negbin model for the conditional number and a generalised negbin for the total number of visits. Significant HI indices in bold ($P < 0.05$).

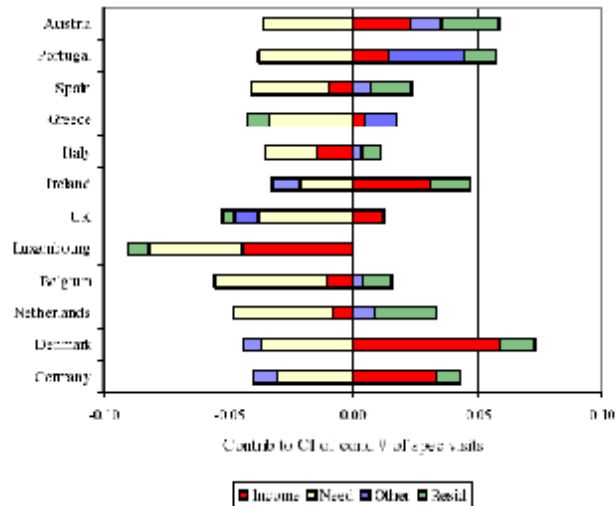
EUSS. Resultados por países: especialista (1ª)



SALUD Y EQUIDAD. 20-22 de Julio de 2005.

Rosa Urbanos: Determinantes socioeconómicos de la equidad: La influencia de la renta y la educación

EUSS. Resultados por países: especialista (suces.)



EUSS: Relación con rasgos de los sistemas sanitarios

- Estructura de copagos: Irlanda y Bélgica
- Mix público - privado (cobertura): Dinamarca
- Modelos organizativos: quién decide sobre el paciente