

<http://cgtcatalunya.cat/spip.php?article11674>

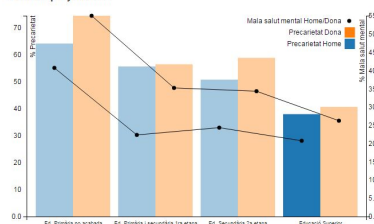


Cinc gràfics interactius sobre salut i desigualtat social a l'Estat espanyol

- Àmbits d'actuació - Comunicació -

3) Com més precarietat laboral, més mala salut mental (sobretot per a les dones) 🗳️

Precarietat laboral (%) i mala salut mental segons el nivell educatiu i gènere a l'Estat espanyol (2010)



Fuente: GREDES-EMCONET a partir de dades del Questionari de Precarietat Laboral (EPRES).

Date de mise en ligne : dissabte 19 de desembre de 2015

Copyright © CGTCatalunya.cat - Tous droits réservés

La salut de la població i la seva distribució entre grups socials té molt a veure amb els anomenats determinants socials de la salut. Ho demostren nombrosos estudis i articles científics: la pobresa, l'atur, la precarietat laboral, les condicions d'habitatge i el medi ambient de barris i de ciutats, i el nivell i la qualitat dels serveis socials condicionen la generació de desigualtats en la salut. És per això que cada cop són més les persones que entenen que l'equitat en salut és segurament el millor indicador de què disposem per mesurar el grau de justícia social d'un determinat país. Quan els determinants socials empitjoren, tendeixen a augmentar també les desigualtats, sobretot entre els grups socials més desfavorits.

En aquest article presentem cinc gràfics que demostren la relació entre alguns d'aquests determinants socials i les fortes desigualtats en salut existents a l'Estat espanyol. Uns indicadors que, al llarg dels últims anys de crisi, han empitjorat substancialment. Si voleu saber les possibilitats que teniu de gaudir d'una bona o mala salut només heu d'omplir el formulari amb les vostres dades (nivell d'estudis, gènere, edat i classe social) i podreu visualitzar quina és la vostra posició en cada gràfic en relació amb el conjunt de la població.

- [Clica aquí per saber la teva posició segons el teu nivell educatiu, sexe, edat i feina:](#)

<http://www.elcritic.cat/datacritic/cinc-grafics-interactius-sobre-salut-i-desigualtat-social-a-estat-espanyol-7300>

1) Com menys nivell educatiu, més exclusió social

Evolució de la pobresa i l'exclusió social (%) a l'Estat espanyol segons el nivell educatiu (població de 18 a 59 anys, 2005-2014)

Com menys nivell educatiu, més exclusió social. Via El Crític

[Com menys nivell educatiu, més exclusió social. Via El Crític](#)

<https://www.flickr.com/photos/cgtcatalunya/23848988135/in/dateposted-public/>

Risc pobresa i exclusió social

Font: EUROSTAT, taula ilc_peps04. L'indicador de risc de pobresa i exclusió social és l'AROPE, construït a partir de tres índexs: la taxa de risc de pobresa, les persones que viuen en llars amb baixa intensitat de treball i la taxa de privació material severa. Més informació.

En l'última dècada, el nombre de persones en risc de pobresa i exclusió social ha augmentat sostingudament a l'Estat espanyol, i molt especialment des de l'inici de la crisi, fins a situar-se per sobre de la mitjana dels països de la UE-15. I les dades demostren que els grups socials més vulnerables són les persones amb menys nivell d'estudis, les dones, els infants i la població immigrada que prové de països pobres. Com es pot observar en aquest gràfic, l'any 2014 quasi la meitat del grup de població amb estudis primaris es trobava en situació de pobresa. La xifra es redueix per sota del 30% en el cas de la població amb estudis secundaris, i no arriba al 20% en el cas de les persones amb estudis superiors.

La pobresa, l'exclusió i la desigualtat social contribueixen directament a la mala salut a través de l'atur i del treball precari, les males condicions d'habitatge, la mala alimentació o l'estrès. Així mateix, ser pobre redueix la possibilitat d'adoptar hàbits de vida saludables i fa més difícil rebre assistència sanitària, problemes que sovint s'eixamplen amb mesures polítiques com és el cas, per exemple, de la manca d'accés a la sanitat dels immigrants després de les últimes reformes del PP, el retard en les llistes d'espera dels serveis sanitaris públics o el fet de no poder pagar serveis com els d'odontologia, gairebé completament exclosos del sistema sanitari públic a l'Estat espanyol.

2) Com menys nivell educatiu, més opcions d'estar a l'atur

Evolució trimestral de la taxa d'atur en la població activa segons el nivell educatiu a l'Estat espanyol (2002-2015)

[Com menys nivell educatiu, més opcions d'estar a l'atur via @sentitcritic](#)

<https://www.flickr.com/photos/cgtcatalunya/23222237173/in/dateposted-public/>

Taxa d'atur segons nivell educatiu

Font: Institut Nacional d'Estadística, taules INE 4061, 6363, 4097, 6392, i elaboració pròpia.

L'impacte de la crisi a partir del 2008 ha incrementat la taxa d'atur per a totes les classes socials (aquí mesurada segons el nivell educatiu), però alhora ha amplificat enormement les desigualtats socials existents entre aquestes. En determinats col·lectius, l'exclusió laboral és encara més forta. Per exemple, les dones entre 20 i 24 anys amb l'ESO acabada presentaven una taxa d'atur del 56,6% a l'inici de 2015. En aquest gràfic es pot comprovar l'evolució trimestral de l'atur en relació amb el nivell educatiu de la població.

L'atur és ben conegut pel fet de ser un determinant social "tòxic" que genera desigualtats i té conseqüències negatives sobre la vida i la salut de les persones: crea pobresa, inseguretat, xenofòbia i racisme, genera manca de recursos per pagar l'habitatge i dificulta que els joves s'independitzin o que les dones es plantegin tenir fills si així ho desitgen.

L'atur també incrementa el risc d'emmalaltir, alimentar-se pitjor, tenir problemes d'ansietat o depressió (tres vegades més gran que entre els que treballen), adoptar conductes de risc i consumir drogues com l'alcohol o el tabac, morir prematurament o suïcidar-se. Per exemple, en els aturats sense subsidi, el risc de patir problemes de salut mental es multiplica per 3 entre els professionals i per 7 entre els obrers, riscos que en gran mesura es redueixen quan hi ha les adequades ajudes. A l'Estat espanyol, dels 5,1 milions d'aturats existents en l'actualitat hi ha 3,7 milions de persones que no reben prestació, i més d'1,7 milions d'aquestes persones viuen en llars on tots els membres de la família estan a l'atur.

3) Com més precarietat laboral, més mala salut mental (sobretot per a les dones)

Precarietat laboral (%) i mala salut mental segons el nivell educatiu i gènere a l'Estat espanyol (2010)

[Com més precarietat laboral, més mala salut mental \(sobretot per a les dones\) via @sentitcritic](#)

Font: GREDS-EMCONET a partir de dades del Qüestionari de Precarietat Laboral (EPRES).

[La precarietat laboral és sinònim de vulnerabilitat, explotació i discriminació. Els treballadors en precari no tenen seguretat contractual, tenen un salari minso o molt baix, una gran inseguretat sobre les seves condicions de treball i un menor control sobre el temps i els horaris de treball. La precarietat laboral té efectes molt negatius sobre la desigualtat en salut, i en especial pel que fa a la salut mental. El risc de patir mala salut mental és 2,5 vegades superior en els treballadors més precaris, i la pitjor situació s'observa en les dones, els immigrants, els obrers i els joves, on la precarietat és elevadíssima \(al voltant del 90%\). En aquest gràfic es pot observar la relació entre la precarietat laboral i les possibilitats de patir una mala salut mental, estretament lligades amb el gènere dels treballadors i el seu nivell educatiu.](#)

[A l'Estat espanyol, els indicadors per mesurar la precarietat són molt deficients. Les successives reformes laborals han empitjorat les condicions d'ocupació i treball de la població, fet que ha incrementat uns indicadors de precarietat ja per si molt elevats. De fet, per a l'any 2010, més del 83% dels treballadors amb contracte temporal i més del 40% dels que tenien contractes estables formaven part d'una població assalariada amb diversos nivells de precarització.](#)

4) Com menys nivell educatiu, més mala salut (de nou, sobretot per a les dones)

Mala salut autopercebuda (%) segons el nivell educatiu, l'edat i el sexe a l'Estat espanyol (2011)

[Com menys nivell educatiu, més mala salut \(de nou, sobreror per a dones\) via @sentitcritic](#)

<https://www.flickr.com/photos/cgtcatalunya/23766693231/in/dateposted-public/>

Cinc gràfics interactius sobre salut i desigualtat social a l'Estat espanyol

Font: Aguilar-Palacio, I., Carrera-Lasfuentes, P., i Rabanaque, M. J. (2015). "Salud percibida y nivel educativo en España: tendencias por comunidades autónomas y sexo (2001-2012)". Gaceta Sanitaria, 29(1), 37-43.

La mala salut autopercebuda és una de les aproximacions que més s'utilitzen en els estudis sobre les desigualtats socials en salut. Ha demostrat ser un bon indicador de l'estat de salut de les persones i la salut pública: tenir una mala salut percebuda és un bon predictor de la morbiditat i la mortalitat prematura.

Al gràfic és fàcil d'observar com les persones que tenen un nivell educatiu menor tenen també un pitjor estat de salut. El grup amb menys educació (estudis primaris o menys) representa un col·lectiu de més de 4,5 milions de persones a l'Estat espanyol. També cal destacar que la mala salut autopercebuda augmenta, com és lògic, amb l'edat, però també segons quina sigui la situació social de cadascú: la percepció de bona salut millora a mesura que s'incrementa el nivell d'estudis. Aquest fenomen es coneix per gradient social de la salut: com més empitjora la situació socioeconòmica, més ho fa també l'estat de salut o altres indicadors de salut, com ara l'esperança de vida.

5) Les classes amb més recursos tendeixen a tenir més cobertura sanitària privada

Grau de cobertura pública i doble cobertura sanitària (percentatge) segons la classe social en homes i dones a l'Estat espanyol (2011)

[Les classes amb més recursos, tendeixen a tenir més cobertura privada via @sentitcritic](https://www.flickr.com/photos/cgtcatalunya/23481329089/in/dateposted-public/)
<https://www.flickr.com/photos/cgtcatalunya/23481329089/in/dateposted-public/>

Font: Enquesta Nacional de Salut d'Espanya (ENSE 2011/2012).

A l'Estat espanyol, la classe social determina en gran mesura les possibilitats de disposar d'una doble cobertura sanitària (pública i privada). Com pot comprovar-se al gràfic, si estem ubicats entre les classes socials amb més recursos (I, II i III), tenim més possibilitats de pagar una mútua o altres tipus d'assistència sanitària privada que complementi la pública. Així, la contractació d'una mútua privada permet disposar d'alguns serveis que no tenen prou cobertura pública o que presenten un accés deficient. Amb una mútua és més senzill accedir a una prova clínica o una operació quirúrgica de manera ràpida que no pas en un sistema sanitari públic cada cop més deteriorat per les retallades, per l'infrafinançament i pels processos mercantilitzadors de la salut.

Cal recordar que el percentatge de despesa sanitària pública sobre el PIB s'ha reduït del 6,7% el 2009 al 5,8% el 2015. Una conseqüència d'això són les dificultats d'accés als especialistes mèdics, fet que sovint genera desigualtats en l'atenció sanitària entre els grups de la població menys benestants i la població més empobrida. Tot i tenir un sistema sanitari de cobertura quasi universal i de finançament públic, i que la sanitat és teòricament un dret reconegut, a l'Estat espanyol s'eixamplen desigualtats de salut segons la classe social a l'hora d'accedir a determinades prestacions o serveis.

**** Joan Benach, Alba Llop, Paco Belvis i Mireia Julià són membres del Grup de Recerca en Desigualtats de Salut (GREDS-EMCONET), de la Universitat Pompeu Fabra.**

**** Gràfics i interaccions elaborades per [Data'n'Press](#)**, estudi de periodisme de dades i anàlisi de Big Data fundat per l'informàtic Arnau Udina, l'enginyer en telecomunicacions David Martín-Borregón, i el periodista Eduard Martín-Borregón.

**** Aquest article ha estat possible gràcies al suport de [Farmamundi](#), [Medicus Mundi Catalunya](#), [Quepo](#) i Greds-Ecomed.**

FONT: [SENTIT CRITIC](#)