

# Desigualdades sociales, cuidados y envejecimiento saludable en Europa

---



**Ana Beltrán**

*Universidad Antonio de Nebrija*



**Inmaculada Boluda**

*Hospital Universitario La Paz*



# El envejecimiento en Europa: ¿por qué importa?

## 1 Europa envejece rápidamente

**22,0%**

de la población de la UE tiene 65 o más años



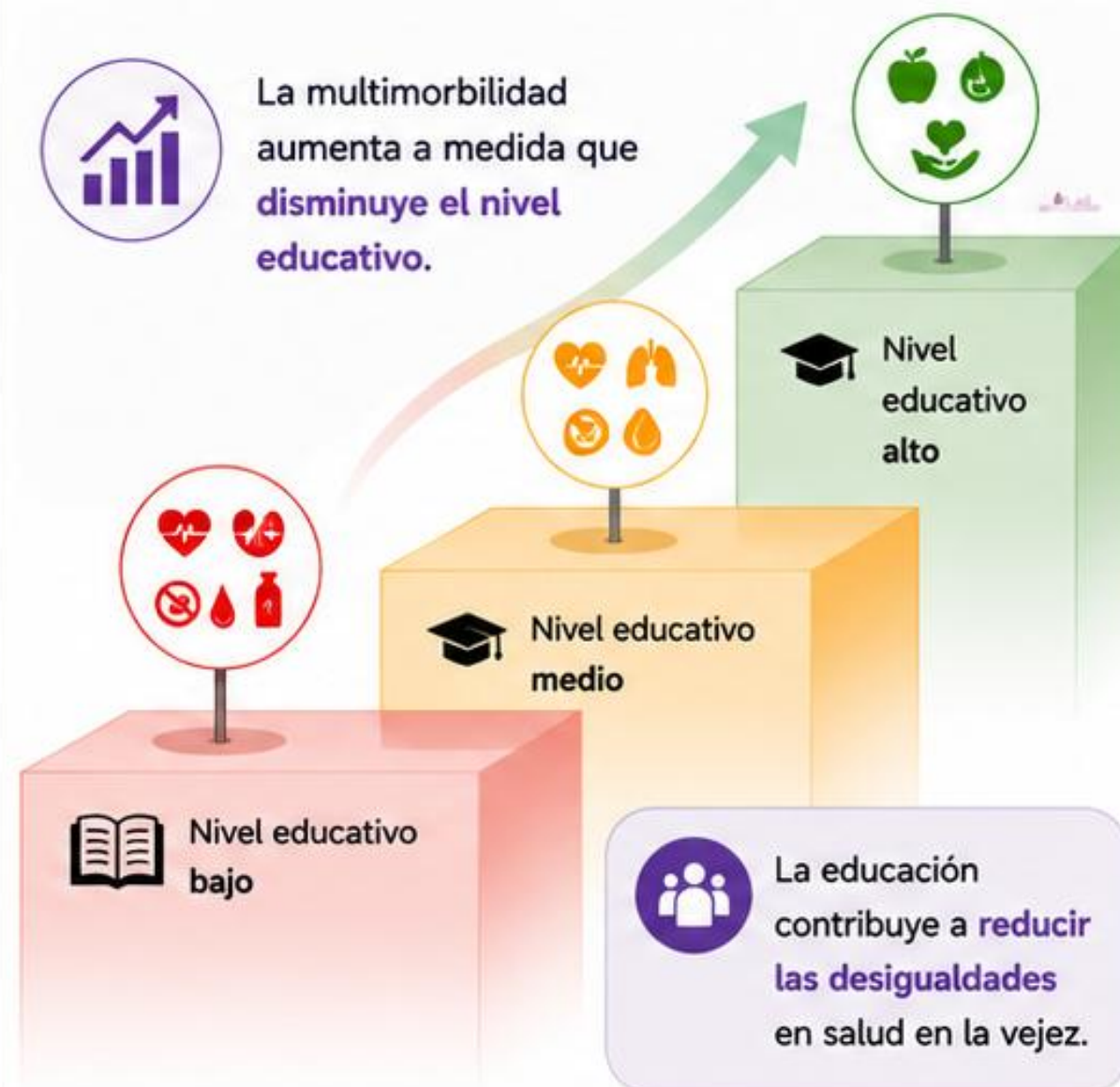
Edad mediana: **44,9 años**

Una población más longeva es un **logro social y sanitario**.

## 2 Gradientes sociales en multimorbilidad



La multimorbilidad aumenta a medida que disminuye el nivel educativo.



## 3 Desigualdades en calidad de vida y contexto social

### Contextos menos favorables



Menores recursos, servicios y apoyo social.

Peor calidad de vida en la vejez.

### Contextos más favorables



Más recursos, servicios y apoyo social.

Mejor calidad de vida en la vejez y menor desigualdad.



**Vivir más** no implica vivir en las mismas condiciones.



Salud



Autonomía



Participación



Entorno



Apoyo social

# Contexto y objetivos



## Europa envejece

**22,0%** población  $\geq 65$  años actual, 2025

**29,4%** población  $\geq 65$  años proyección 2050



Edad mediana:  
**44,9 años**



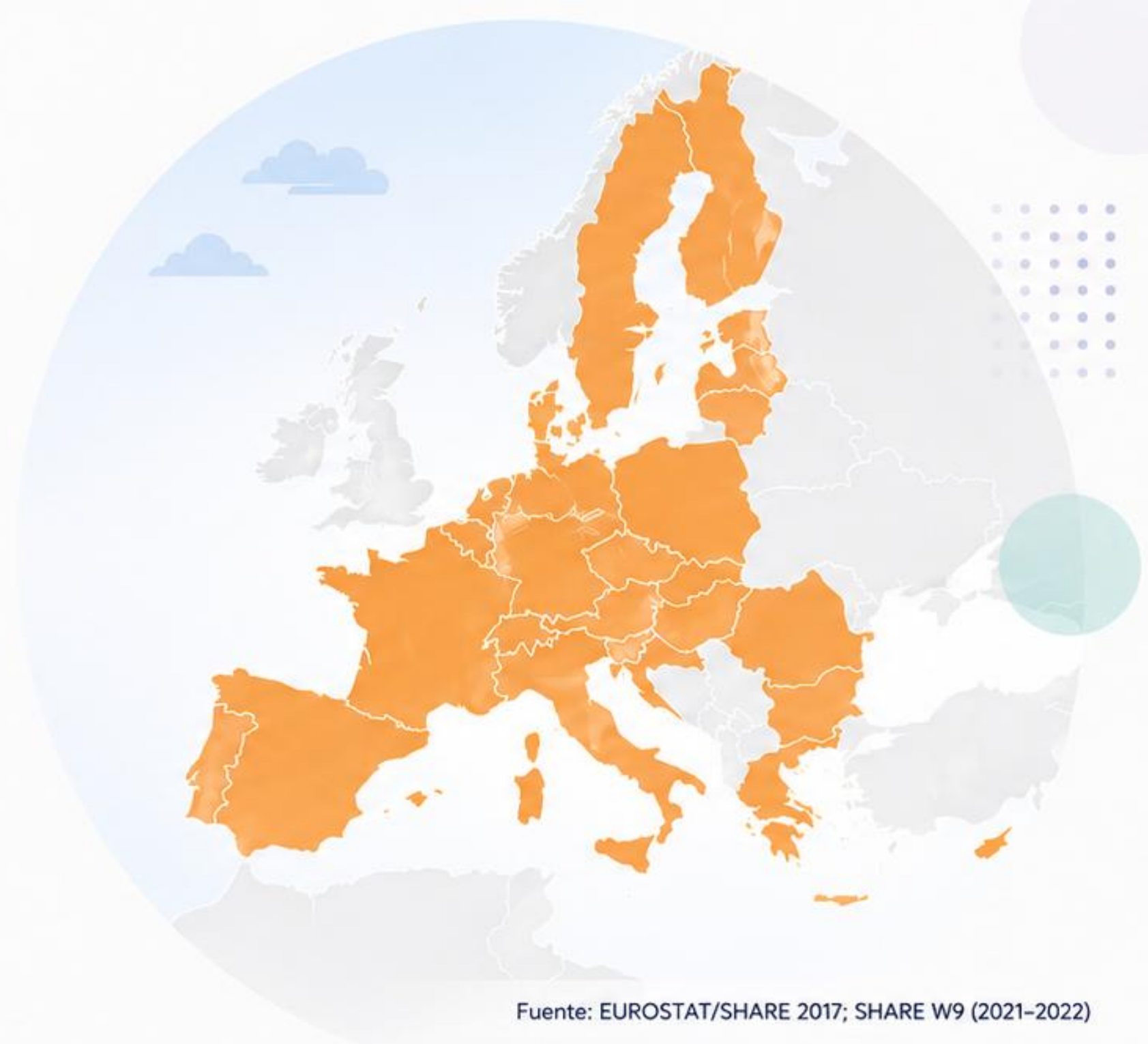
## Desigualdad acumulada

La educación, la riqueza y los ingresos muestran gradientes claros en multimorbilidad y calidad de vida.



## Salud y cuidados Conversación en dos planos

El envejecimiento saludable y los cuidados deben leerse juntos desde el inicio



Fuente: EUROSTAT/SHARE 2017; SHARE W9 (2021-2022)



### Objetivo 1

Analizar cómo las desigualdades socioeconómicas y de género estructuran la multimorbilidad y la calidad de vida en las personas mayores europeas



### Objetivo 2

Examinar la asociación longitudinal entre el cuidado informal y los síntomas depresivos en personas mayores en España





# Estudio 1. Desigualdades sociales en multimorbilidad y calidad de vida en personas mayores europeas



Analizamos cómo la posición socioeconómica y el género se relacionan con la salud y la calidad de vida en la vejez en personas mayores de distintos países europeos.



## Objetivo específico 1

Describir las **diferencias** en multimorbilidad y calidad de vida según educación, ingresos y riqueza.



## Objetivo específico 2

Analizar si estas **desigualdades** persisten tras considerar comportamientos de salud, limitación funcional y factores psicosociales.



# ¿Qué es SHARE?

Infraestructura europea para el estudio longitudinal del envejecimiento



SHARE combina perspectiva europea, seguimiento temporal y riqueza temática.



## Cobertura europea

Estudio multicéntrico en distintos países europeos.



## Diseño longitudinal

Seguimiento de la población de 50 o más años en sucesivas oleadas.



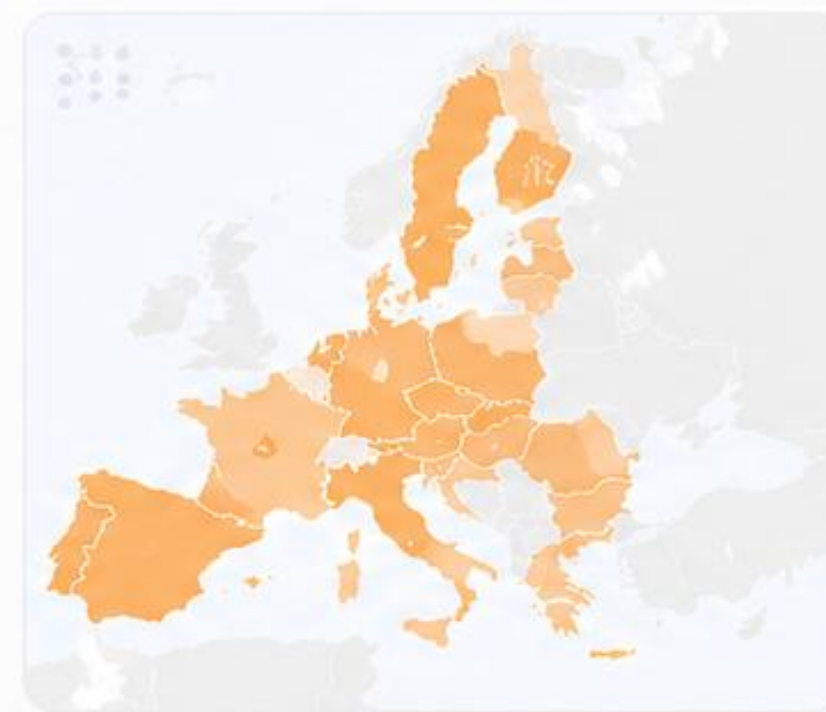
## Información multidimensional

Salud, condiciones socioeconómicas, jubilación, redes sociales y bienestar.



## Utilidad analítica

Permite comparar países y estudiar desigualdades en envejecimiento y salud.



- Infraestructura paneuropea
- población  $\geq 50$  años
- diseño longitudinal por oleadas



# Objetivo - Analizar cómo las desigualdades socioeconómicas y de género estructuran la multimorbilidad y la calidad de vida en las personas mayores europeas



## Fuente de datos

SHARE W9  
Europa, 2021-2022  
*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*



## Muestra analítica

31.435 personas de 60 o más años



## Análisis

Descriptivos y modelos ajustados con variables de salud, dieta y factores psicosociales



## Resultados de interés

Multimorbilidad  
Calidad de vida



## SHARE Wave 9: Desigualdades Sociales

Salud y Calidad de Vida



**DETERMINANTES SOCIALES**  
(Gradientes Sociales)



Educación



Riqueza e Ingresos



Género



**POBLACIÓN OBJETIVO**



Población ≥60 años  
(Europa)  
31.435 personas



**RESULTADOS EN SALUD**  
(Resultados)

**Multimorbilidad**



**Calidad de Vida**



## DIMENSIÓN DE LOS CUIDADOS



**PERSONALIZACIÓN**  
Centrado en la persona



**COORDINACIÓN**  
Integración de servicios y niveles asistenciales



**CONTINUIDAD**  
Acompañamiento a lo largo del tiempo



**EQUIPOS**  
Multidisciplinares y colaborativos











**ENTORNOS DE APOYO**  
Comunidad, familia y tecnologías




## Gradientes sociales

Educación, riqueza, ingresos


# Características de la población $\geq 60$ años en Europa

Indicador	Total
 Participantes (N)	31.435
 Edad (media)	72,8
 Mujeres	58,10%
 Estado civil/Con pareja	33,80%
 Multimorbilidad	58,90%
 Calidad de vida (media)	36,60
 Limitación física (GALI)	53,10%
 Soledad (UCLA) (media)	4,11



Población mayor con más enfermedad y limitación funcional.

Este perfil refuerza la pertinencia de estudiar **desigualdades en multimorbilidad y calidad de vida.**



# Gradientes sociales en salud y calidad de vida



## MULTIMORBILIDAD

 Prevalencia de multimorbilidad (%)

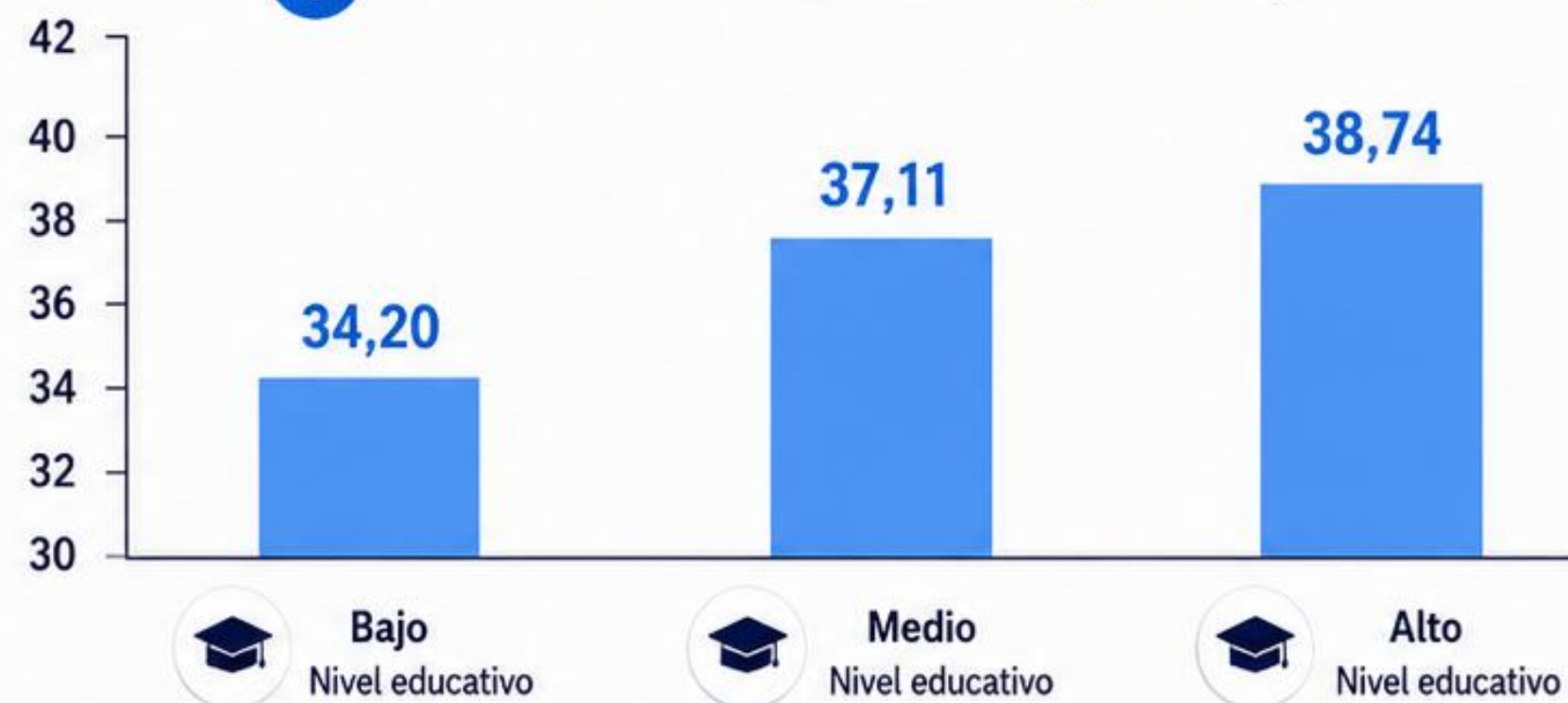


$p < 0,05^*$



## CALIDAD DE VIDA

 Puntuación de calidad de vida (CASP-12)



$p < 0,05^*$



### RESUMEN DE GRADIENTES



Riqueza: **66%** (bajo) vs **52%** (alto)



Ingresos: **66%** (bajo) vs **50%** (alto)



A mayor nivel educativo,  
menor multimorbilidad y  
mejor calidad de vida.



El mismo patrón se reproduce por riqueza e ingresos



# Calidad de vida: gradiente socioeconómico y variabilidad entre países



## VARIABILIDAD ENTRE PAÍSES

Indicadores contextuales añadidos

Indicador contextual añadido	ICC	Reducción de varianza respecto al modelo individual
Modelo individual	0,170	—
Desigualdad de renta	0,122	32,3%
PIB per cápita	0,110	39,3%
Igualdad de género	0,137	22,6%

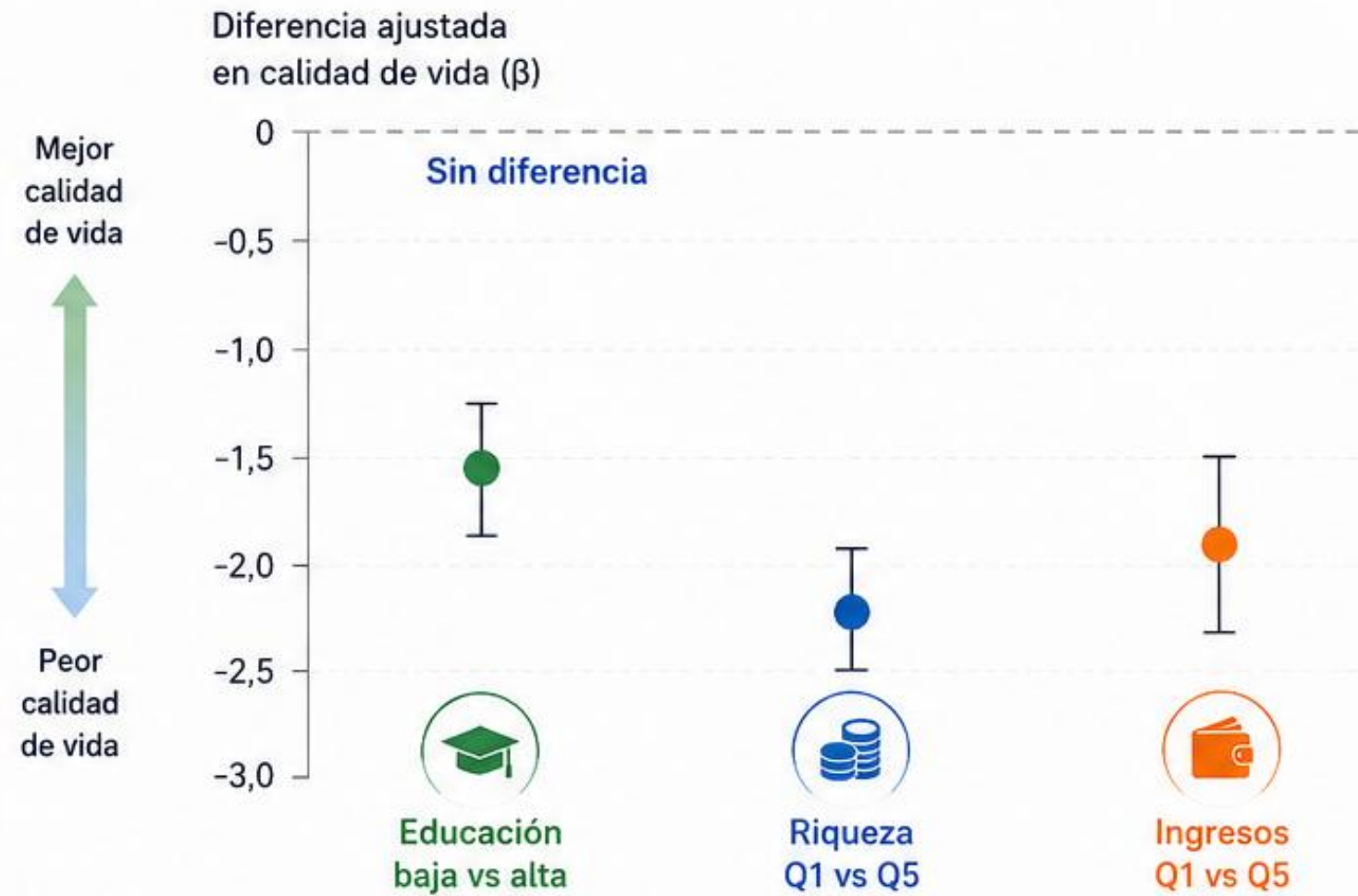


Reducción respecto al modelo individual



## DIFERENCIAS AJUSTADAS EN CALIDAD DE VIDA

según posición socioeconómica ( $\beta$  ajustadas)



Referencia: educación alta, riqueza Q5 e ingresos Q5. Valores negativos indican menor calidad de vida. Barras = IC95%.



## MENSAJES CLAVE



La calidad de vida presenta **variabilidad entre países**, incluso tras considerar factores individuales.



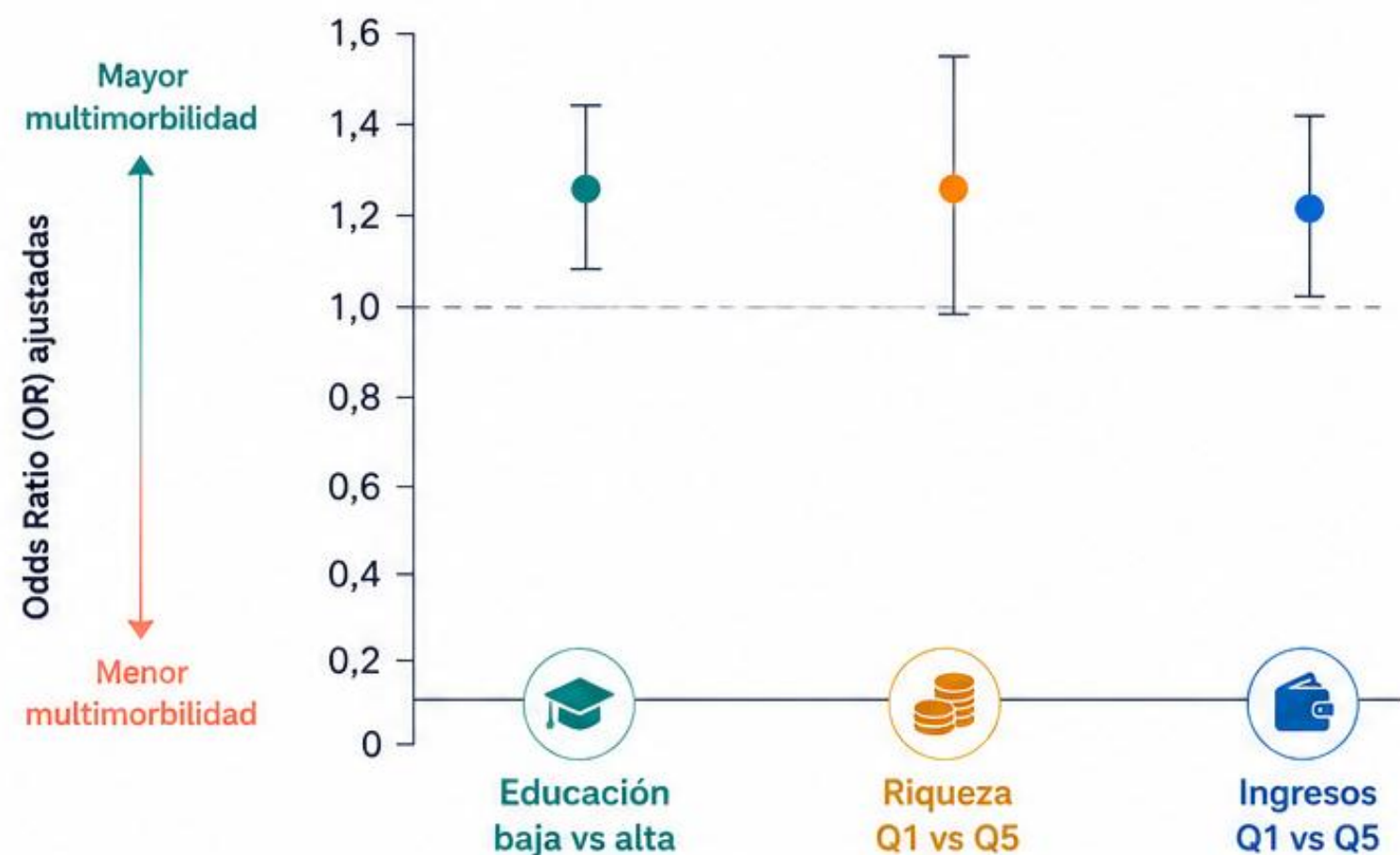
Los indicadores contextuales **explican entre un 22% y un 39%** de la variabilidad entre países.



# Multimorbilidad: predominio de factores individuales



## ASOCIACIÓN ENTRE POSICIÓN SOCIOECONÓMICA y multimorbilidad (OR ajustadas)



Referencia: educación alta, riqueza Q5 e ingresos Q5.  
OR > 1 indica mayor odds de multimorbilidad. Barras = IC95%.



## VARIABILIDAD CONTEXTUAL ENTRE PAÍSES

Modelo	Varianza país	ICC ajustada
Modelo individual	0,120	0,028
+ sistema sanitario	0,102	0,024
+ desigualdad de renta	0,121	0,029
+ PIB per cápita	0,119	0,028
+ igualdad de género	0,117	0,028



La ICC ajustada permanece baja,  
lo que sugiere un menor peso relativo del contexto país.



### MENSAJES CLAVE



La menor posición socioeconómica se asocia con **mayor multimorbilidad**.



La variabilidad entre países **se mantiene baja** tras considerar distintos factores.

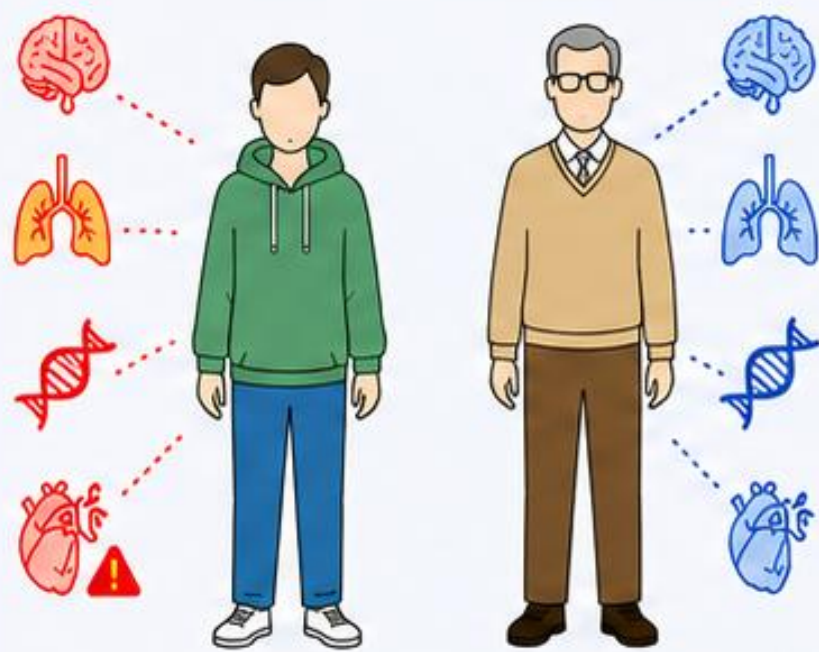


La variabilidad entre países se explica principalmente por **factores individuales, funcionales y de salud**.

# Principales conclusiones



Persisten desigualdades sociales en multimorbilidad



Menor posición socioeconómica

Mayor posición socioeconómica



Mayor multimorbilidad

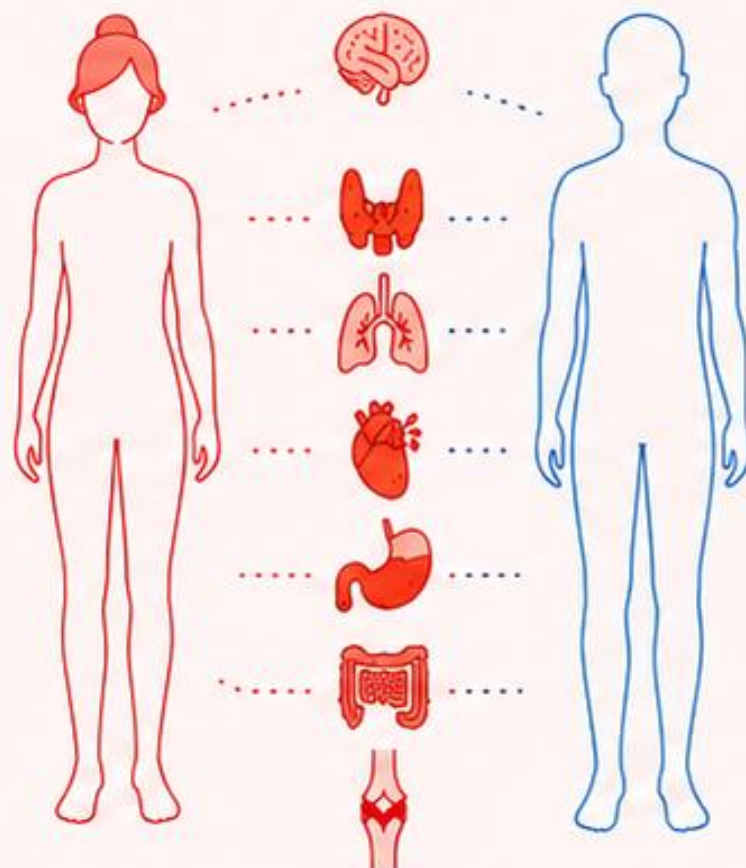
Menor multimorbilidad

Peor calidad de vida

Mejor calidad de vida



Las mujeres presentan mayor multimorbilidad



En nuestros resultados, las mujeres presentan mayor multimorbilidad.



En calidad de vida, el contexto (país) importa



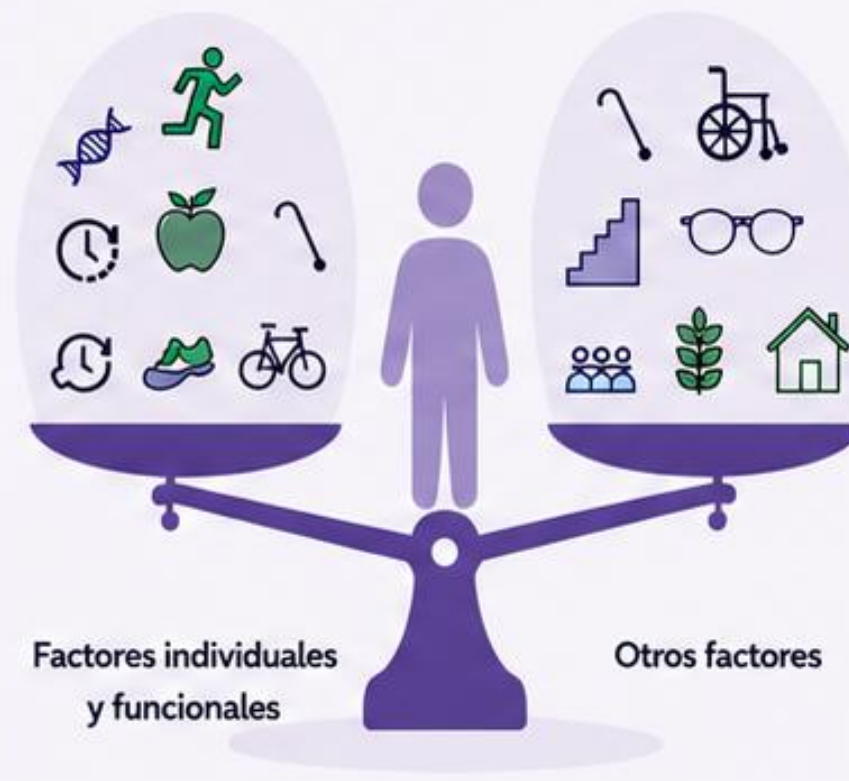
Mayor calidad de vida

Menor calidad de vida

Variabilidad entre países



En multimorbilidad, pesan más los factores individuales y funcionales



Factores individuales y funcionales

Otros factores

En multimorbilidad, el peso parece recaer sobre todo en factores individuales y funcionales.