

19-21 de Octubre 2022 | Granada

INTERNATIONAL CONFERENCE ON REGIONAL SCIENCE

Challenges, policies and governance of the territories in the post-covid era

Desafíos, políticas y gobernanza de los territorios en la era post-covid

XLVII REUNIÓN DE ESTUDIOS REGIONALES
XIV CONGRESO AACR



RESUMEN AMPLIADO

Título:

La atención sanitaria a mujeres con discapacidad en España: un análisis regionalizado.

Autores y e-mail de todos ellos:

Francisco R. Sánchez-Alberola, fcor.sanchez@alu.uclm.es

Manuel Vargas-Vargas, manuel.vargas@uclm.es

Departamento:

Economía Política y Hacienda Pública, Estadística Económica y Empresarial y
Política Económica

Universidad:

Castilla-La Mancha

Área Temática: *(indicar el área temática en la que se inscribe el contenido de la comunicación)*

8. Desigualdad y cohesión social de los territorios

Resumen: *(mínimo 1500 palabras)*

Las personas con discapacidades suelen hacer un mayor uso de los servicios sanitarios; además, existen circunstancias sociales que alteran la intensidad de ese uso. Por ello, y centrado en el colectivo femenino, este trabajo pretende resaltar las diferencias que existen en el uso de la asistencia sanitaria entre las mujeres con y sin discapacidades, así como estudiar el impacto que el apoyo afectivo y personal recibido tiene sobre dicho uso. Además, dado que la atención sanitaria está transferida a las Comunidades Autónomas, se aborda un análisis regionalizado, que permite detectar patrones comunes y posibles diferencias más allá de la diferente estructura demográfica. La información cuantitativa utilizada es la proporcionada por la Encuesta Nacional de Salud (ENSE-2017).

El Pilar de Derechos Sociales, promovido por la Unión Europea, recoge el derecho de todas las personas a unos servicios sanitarios adecuados. El Plan de Acción 2006-2015 del Consejo de Europa para la Promoción de Derechos y la Plena Participación de las Personas con Discapacidad en la Sociedad (Consejo de Europa, 2006), resalta el derecho de las personas con discapacidad a unos servicios de salud de calidad; más recientemente, la Recomendación de la Comisión Europea, de 26 de abril de 2017 estableció el Pilar Europeo de Derechos Sociales, aprobado el 17 de noviembre por el Parlamento Europeo, la Comisión y el Consejo de la Unión Europea de forma conjunta, señala expresamente, en su capítulo III, artículo 17, que: *“Toda persona tiene derecho a un acceso oportuno a asistencia sanitaria asequible, de carácter preventivo y curativo y de buena calidad”*. Por lo tanto, las personas con discapacidades tienen derecho a tener unos servicios

sanitarios dignos, aunque hagan más uso de ellos o tengan que ser especializados, como señala el investigador L.C. Pérez (2006).

Las investigaciones definen *acceso a los servicios de salud* como *la utilización de los servicios para alcanzar la mejor salud posible, incluyendo el acceso potencial y el uso actual de dichos servicios* (Aday & Andersen, 1984). En este marco, los colectivos más vulnerables, como las mujeres con discapacidades, son quienes reciben una atención más inadecuada (Kruk *et al.*, 2018); las personas con alguna discapacidad tienen más barreras de acceso a los cuidados sanitarios que la población en general (Whitehead, 1990), las características específicas de los adultos no institucionalizados los convierten en usuarios con necesidades distintas, para los que los servicios sanitarios no están adaptados, recibiendo así un servicio peor (Okoro, 2016). Pero además, también existen factores sociales y de acceso que empeoran el servicio de las personas con discapacidad (Graham, 2002). Las mujeres con discapacidades necesitan de una especial atención, puesto que precisan de servicios de salud que no suelen estar adaptados a las necesidades derivadas de la discapacidad, como ginecología, mamografía, maternidad, planificación familiar, etc. (Comisión Europea, 2009; Iezzoni, McCarthy, Davis, & Siebens, 2000). Además, existen enfermedades raras que pueden degenerar en discapacidad y afectan más a las mujeres (MTAS, 2006).

El estudio que se propone aborda la valoración de estos servicios con el fin de establecer las bases para una oferta más eficiente de las autoridades sanitarias, ya que mejorar y adecuar el sistema de atención sanitaria conducirá a una mejoría en la salud de las personas que lo usan.

Para cuantificar el uso de los servicios de salud, en este trabajo se han utilizado seis servicios básicos: ha visitado al médico de familia, ha consultado al médico especialista, le han realizado una prueba no urgente, ha ingresado en un hospital, ha visitado un hospital de día y ha utilizado el servicio de urgencias, las tres primeras referidas a las cuatro semanas anteriores a la entrevista y las tres últimas referidas a los últimos doce meses. Como variables explicativas se han utilizado, en una primera etapa, seis factores: la edad; el sexo; el apoyo social recibido (variable medida a partir de once indicadores sobre el apoyo social funcional percibido por la persona entrevistada y que toma valores entre 11 y 55); la función familiar (construida mediante cinco indicadores sobre las relaciones de la persona entrevistada con sus familiares más cercanos y categorizada como buena, moderada y grave); la zona de residencia (catalogada como rural, si el municipio de residencia tiene menos de 10000 habitantes, o urbana, en caso contrario, según la clasificación del Instituto Nacional de Estadística); y la condición de discapacidad, establecida mediante la declaración de si se ha tenido dificultades para la realización de las actividades de la vida diaria en los últimos seis meses, indicador recomendado en las estadísticas europeas de discapacidad (*Global Activity Limitation Index*).

En una primera etapa se han estimado modelos de regresión logística binaria para cada uno de los seis indicadores de uso de servicios de salud, incluyendo las seis variables explicativas antes comentadas. El objetivo básico es valorar el efecto de la discapacidad y el género eliminando los posibles efectos del resto de variables.

Los resultados obtenidos muestran que las mujeres tienden a utilizar en mayor medida que los hombres todos los servicios de salud a excepción del médico de familia, con valores estadísticamente significativos, hecho que justificaría un estudio individualizado para este colectivo.

Una situación parecida se produce respecto a la discapacidad. También las personas con discapacidades tienden a usar más los servicios de salud salvo la visita al médico de familia. En este caso, los coeficientes OR están bastante más alejados de la unidad, lo que indicaría una mayor diferencia respecto a las personas sin discapacidades.

Por último, se han repetido los mismos modelos de regresión logística binaria pero aplicados exclusivamente a mujeres. Al igual que sobre toda la población, y exceptuando,

el médico de familia, las mujeres con discapacidades hacen mayor uso de los servicios de salud, debido a las mayores necesidades sanitarias asociadas a la discapacidad y las limitaciones consecuentes (Dejong, Batavia, & Griss, 1989).

Establecidas las diferencias en el uso de los servicios de salud, la segunda etapa de la investigación se ha centrado en la cuantificación de la influencia de los cuatro factores sociales (edad, apoyo social, función familiar y zona de residencia) entre el total de población y el colectivo de las mujeres con discapacidades.

La bibliografía especializada resalta un efecto directo de la edad sobre el uso de los servicios sanitarios (Beck, Jijon & Edward, 1996), y también nuestros resultados para el conjunto de la población. En este estudio se obtiene que, para las mujeres con discapacidad, se produce la situación opuesta. Aunque para el uso del médico de familia sí se obtiene un valor esperado (mayor que la unidad), para el resto de servicios se obtienen coeficientes OR menores que uno indicando un progresivo descenso de la probabilidad de uso conforme aumenta la edad.

En general, los estudios sobre uso de servicios de salud se han centrado en la influencia de factores económicos o de estatus social, no incluyendo como variables explicativas las relativas al entorno social y familiar de las mujeres con discapacidades. Por ello, se han incluido las variables de apoyo social y ayuda familiar para captar el impacto del entorno de relaciones humanas sobre la salud. Sobre toda la población, los coeficientes OR muestran el efecto positivo del apoyo social como sustituto parcial de los servicios de salud, presentando valores inferiores a la unidad en todos los servicios salvo en el uso de médicos especialistas. En el caso de las mujeres con discapacidades, el apoyo social actúa de forma similar salvo en dos servicios, con coeficientes OR superiores a la unidad, médico especialista e ingreso en hospital, donde dicho apoyo aumenta el nivel de uso de estos servicios.

La variable función familiar presenta tres categorías (grave, moderada y buena) indicando la intensidad percibida en las relaciones familiares de ayuda y afecto. Como en el caso anterior, sobre la población total, esta variable afecta reduciendo significativamente el uso de los servicios de salud, excepto el médico especialista, lo que puede interpretarse como un efecto sustitución de dichos servicios por la familia. Entre las mujeres con discapacidades, se intensifica esta influencia en casi todos los servicios estudiados. Sólo el uso del hospital de día presenta un coeficiente OR superior a la unidad, mostrando un mayor uso por parte de las mujeres con buena función familiar. En el resto de servicios, los coeficientes OR son inferiores a uno, por lo que una buena función familiar hace disminuir su uso.

Al analizar el efecto de residir en zonas rurales, los resultados obtenidos coinciden con los reflejados en la bibliografía especializada. En el conjunto de la población se produce una discriminación en el uso de los servicios de salud debido a la ruralidad: en cinco de los indicadores analizados la población urbana presenta un significativo incremento de probabilidad de uso. Únicamente en el caso del médico de familia, el coeficiente OR indica un mayor uso por los residentes en zonas rurales. Se refleja así un efecto sustitución de los servicios médicos más especializados por una atención sanitaria primaria. Este efecto se amplía para el caso de las mujeres con discapacidad. En las zonas rurales solo hay mayor frecuencia de uso del médico de familia, atención sanitaria generalista que cubre parcialmente las carencias de acceso a una atención más especializada. Así, los coeficientes OR para los servicios de prueba no urgente e ingreso en hospital, al tratarse de atención programada, muestran un mayor uso (20% y 15%, respectivamente) por la población urbana femenina con discapacidad, mientras que la rural hace un menor uso debido, posiblemente, a los mayores costes y dificultades de desplazamiento. Sin embargo es en los servicios no programados, donde las diferencias de uso de los servicios médicos, debidas a la zona de residencia, son más importantes.

La tercera etapa del trabajo presenta una comparativa de los modelos a nivel regional, mostrando los patrones comunes y analizando el posible origen de las diferencias en el uso de servicios sanitarios entre Comunidades Autónomas.

Palabras Clave: *discapacidad, mujer, salud, uso de servicios sanitarios.*

Clasificación JEL: C51, I18, R19