Desigualdades en salud entre la población de Madrid nacida en la ciudad y en el resto de España

JM Díaz Olalla¹, N Aerny², A Antona¹, M Esteban², D Malmusi³, U Martín⁴, A Bacigalupe^{4,5}.

¹*Instituto de Salud Pública. Ayuntamiento de Madrid* ²*Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid* ³*Agència de Salut Pública de Barcelona* ⁴*Dep. Sociología 2. UPV-EHU.* ⁵*Dep. Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco.*

Antecedentes/Objetivos: Los centros de desarrollo económico de España recibieron importantes contingentes de ciudadanos procedentes de zonas más deprimidas del país durante la segunda mitad del Siglo XX. La ciudad de Madrid fue uno de los polos de atracción de este éxodo junto con Catalunya y el País Vasco. Estudios realizados en estas dos últimas comunidades autónomas muestran que la población que migró del resto del Estado tiene actualmente peores niveles de salud que la población autóctona, parcial pero no totalmente explicados por su peor posición socioeconómica. Este trabajo pretende identificar desigualdades en la salud autopercebida de dichas poblaciones en los residentes en Madrid y, de encontrarse, su posible asociación con otros factores sociodemográficos.

Metodología: Estudio transversal de población no institucionalizada de 50 a 79 años nacida en el Estado español con datos de la Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid de 2005 (n=2.619). Se utilizaron modelos log-binomiales para calcular Razones de Prevalencia (RP) de mala salud autopercebida, según lugar de nacimiento (ciudad de Madrid o resto del Estado), ajustadas por edad y estratificadas por sexo y clases sociales (no manuales y manuales).

Resultados: Las personas migradas de otras zonas del Estado presentan peor salud autopercebida que las nacidas en la ciudad de Madrid, en especial las mujeres (RP ajustadas por edad en mujeres 1,55 con un IC95%: 1,24-1,93; en hombres 1,25 con IC95%: 0,96-1,62). Tras estratificar por clase social, observamos que tales diferencias persisten en las mujeres pertenecientes a clases manuales permaneciendo significativas en este grupo (RP ajustada por edad 1,46 con un IC95%: 1,08-1,97). No sucede así entre los hombres y mujeres de clases sociales no manuales.

Conclusiones: La población migrada internamente en España durante la segunda mitad del siglo XX constituye más de la mitad de los residentes en la ciudad de Madrid entre los 50 y los 79 años de edad. Presentan peor salud autopercebida que los nacidos en Madrid. Estas diferencias son mayores en las mujeres que en los hombres y, en ellas, el efecto puede ser atribuido, en parte, a la importante proporción de mujeres de clases sociales más desfavorecidas que componen el grupo de migrantes. Otros estudios tendrían que analizar el fenómeno en otros indicadores de salud, el peso que puedan tener otras características socioeconómicas condicionantes y las posibilidades de incidir desde las políticas en la modificación de estas desigualdades.

Gaceta Sanitaria. 2011.25 pp 99