



Calidad de vida en Europa — Desigualdades sociales

Resumen ejecutivo

Introducción

Este informe se basa en datos de la Encuesta europea sobre calidad de vida (EQLS) para examinar las desigualdades sociales en la calidad de vida dentro de la Unión Europea. Se examinan cuatro ámbitos fundamentales de la vida: la salud; el nivel de vida; las actividades productivas y valoradas; y la vida individual, familiar y social. La variación en estos cuatro ámbitos se mide por género, edad, grado de discapacidad, situación laboral y condición de ciudadanía. También se aborda el papel de otros importantes factores que influyen en las desigualdades sociales, como el nivel de educación, la categoría laboral, la urbanización, el producto interno bruto (PIB) per cápita, los ingresos, el régimen del bienestar social y el sistema de asistencia sanitaria. Los resultados de la tercera EQLS (2011) se comparan con los de la segunda EQLS (2007) para evaluar el impacto de la crisis económica en las desigualdades sociales y las desventajas que sufren ciertos subgrupos de población en Europa.

Contexto político

Los objetivos de cohesión social y crecimiento integrador son de vital importancia en la agenda Europa 2020. A través de su iniciativa «Más allá del PIB», la Comisión Europea ha requerido el desarrollo de nuevos indicadores que reflejen los aspectos multidimensionales del bienestar y la elaboración de informes más precisos respecto a las desigualdades. La preocupación por las desigualdades sociales se refleja en una serie de políticas europeas, como la Estrategia para la igualdad entre mujeres y hombres 2010-2015, la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020 y la resolución del Parlamento Europeo de 2011 sobre desigualdades en salud.

Conclusiones principales

Salud

- Se reveló que las mujeres, las personas de edad avanzada y los desempleados se encuentran en situación desfavorecida en toda una serie de indicadores sanitarios. Las personas que notifican un problema de salud, una enfermedad o una

discapacidad físicas o mentales de larga duración que suponen una limitación (en lo sucesivo, «discapacidad o estado de salud limitante») fueron más propensas a experimentar dificultades para acceder a la asistencia sanitaria.

- Tener una discapacidad o un estado de salud limitante, una edad avanzada y carecer de empleo repercutió negativamente en el estado general de salud indicado por los propios encuestados. Las privaciones materiales, una renta baja, un bajo nivel de educación, viviendas de mala calidad y dificultades de acceso a la asistencia sanitaria constituyeron otros factores relevantes.
- La proporción de la población de la UE-27 que notificó tener un mal estado de salud general en su autoevaluación aumentó entre 2007 y 2011. El incremento del porcentaje de los jóvenes cuya salud mental está en riesgo sugiere que los efectos secundarios de la crisis pueden estar afectando a su salud y bienestar.

Nivel de vida

- Las personas con una discapacidad o un estado de salud limitante, las personas de edad avanzada, los desempleados y los ciudadanos no comunitarios fueron más propensos a indicar privaciones materiales.
- La percepción de rentas bajas, la pertenencia a una categoría laboral no profesional ni de gestión y un bajo nivel educativo se relacionaron con una mayor privación material, al igual que la viudez y la falta de apoyo social. El PIB nacional y el tipo de sistema de protección social también fueron factores importantes.
- La proporción de la población de la UE que experimentó privación material aumentó entre 2007 y 2011, con incrementos superiores a la media entre las personas con una discapacidad o un estado de salud limitante, los desempleados de larga duración y el segmento de población de edades comprendidas entre 50 y 64 años.

- Una alta proporción de usuarios de tratamientos asistenciales prolongados experimentaron dificultades con los servicios recibidos.
- Las dificultades relacionadas con el coste de la atención a la infancia y la calidad de estos servicios fueron notables entre los desempleados.

Actividades productivas y valoradas

- Las actividades de asistencia informal siguieron encomendándose principalmente a mujeres.
- Las personas de edad avanzada y las personas con una discapacidad o un estado de salud limitante realizaron una notable aportación a nivel social como prestadores de asistencia informal en Europa.
- Los cuidadores informales de las personas de edad avanzada (de 65 años o más) o con una discapacidad o un estado de salud limitante a menudo desempeñaron actividades de asistencia informal durante 20 o más horas a la semana.

Vida individual, familiar y social

- Tener una discapacidad o un estado de salud limitante y carecer de empleo fueron factores que se asociaron a desventajas en materia de autonomía, tratamiento digno y respetuoso, apoyo social e inclusión social. La edad avanzada fue un factor de riesgo para la falta de apoyo social, cuyas disparidades más pronunciadas se encontraron entre las personas de 81 años o más. Tener una edad avanzada resultó ser un factor de riesgo de exclusión social en los países de la UE-12. Los ciudadanos no comunitarios fueron más propensos a notificar que tenían la sensación de que eran tratados sin dignidad ni respeto y que se percibían a sí mismos como socialmente excluidos.
- La pobreza, un bajo nivel educativo y un trabajo no profesional ni directivo se relacionaron con una mayor exclusión social, al igual que la percepción personal de un mal estado de salud, la viudez y la falta de apoyo social.

Indicadores políticos

La preocupación por los aspectos multidimensionales del bienestar debe ir acompañada de una acción pública eficaz que permita hacer frente a las desigualdades sociales. La acción pública no debería restringirse a la adopción de medidas específicas destinadas a la población marginada, sino integrarse en las políticas generales a nivel europeo y de los Estados miembros. Dada la presión a la que están sometidos actualmente los presupuestos en muchos de los Estados miembros, las evaluaciones de impacto en términos de igualdad pueden ayudar a garantizar que la carga del ajuste no recaiga de manera desproporcionada en aquellos que ya se encuentran en una situación más desfavorecida.

Salud

Deberían adoptarse estrategias multidimensionales que aborden los factores determinantes sociales de un estado de salud precario, entre los que se incluyen las viviendas de mala calidad, la pobreza y el bajo nivel educativo. Teniendo en cuenta la elevada tasa de desempleo registrada en algunos Estados miembros, se necesitan políticas que hagan hincapié en el mal estado de salud mental de la población desempleada. Se requiere una acción específica para hacer frente a las deficiencias en el estado de salud de las personas con una discapacidad o un estado de salud limitante, las personas de edad avanzada y los desempleados, así como para afrontar las dificultades relacionadas con los costes sanitarios entre las personas con una discapacidad o un estado de salud limitante.

Nivel de vida

Para la consecución del objetivo de reducir la pobreza para el año 2020, es necesario intensificar los esfuerzos de integración en materia de igualdad en los marcos políticos. Además de incorporar el género y la discapacidad, hace falta abordar las necesidades de los desempleados de larga duración. Las políticas deberían reconocer que la duración del desempleo es en sí misma una barrera clave para trabajar. La disponibilidad de servicios asistenciales accesibles de alta calidad para la población infantil para los grupos desfavorecidos ayudaría a eliminar los obstáculos que impiden la entrada en el mercado laboral. Las calificaciones que ponen de relieve la mala calidad de la asistencia de larga duración constatan el fracaso de las políticas; mientras que la seguridad social se configura como un posible modelo de prestación asistencial equitativa.

Actividades productivas y valoradas

Es preciso disponer de marcos de políticas públicas capaces de valorar, reconocer y respaldar la aportación de los cuidadores no remunerados, como las mujeres, las personas con una discapacidad o un estado de salud limitante y las personas de edad avanzada. Se deberían evaluar formalmente las necesidades no satisfechas de los cuidadores informales, así como ampliar las opciones sustanciales disponibles para las mujeres por lo que respecta a la conciliación entre cuidados asistenciales y empleo.

Vida individual, familiar y social

Es esencial la adopción de marcos de políticas públicas que aborden las desigualdades sociales en relación con la falta de apoyo social en momentos de crisis personal. Deben contemplar las necesidades y situaciones de las personas de edad avanzada (especialmente a partir de 81 años de edad), los cuidadores informales de personas mayores, las personas viudas, los desempleados y los ciudadanos no comunitarios.

Más información

El informe *Quality of life in Europe: Social inequalities* (Calidad de vida en Europa — Desigualdades sociales) está disponible en <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1362.htm>.

Para más información, póngase en contacto con Hans Dubois, Director de Investigación, en Hans.Dubois@eurofound.europa.eu.