Gac Sanit. 2026;40(S4):589

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

256 - INEQUIDADES INTERSECCIONALES EN NECESIDADES DE ATENCIÓN SANITARIA NO CUBIERTAS EN SUECIA TRAS LA REFORMA DEL CHOICE IN PRIMARY HEALTH CARE DE 2010: EL USO DE ÁRBOLES DE DECISIÓN

N. Pedrós Barnils, P.A. Mosquera, P.E. Gustafsson

Institute for Public Health and Nursing Research, University of Bremen; Department of Epidemiology and Global Health, Umeå University.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La epidemiología interseccional cuantitativa enfrenta desafíos metodológicos: los enfoques tradicionales simplifican excesivamente la complejidad o generan matrices difícilmente manejables. Además, se ha centrado predominantemente en resultados de salud poblacional, prestando atención limitada a la evaluación de políticas. La reforma sueca Choice in Primary Health Care de 2010 privatizó parte de los servicios de atención primaria con la intención de mejorar la eficiencia, lo que suscitó preocupaciones sobre su potencial para reforzar las inequidades en el acceso a la atención sanitaria. Este estudio examina las necesidades de atención sanitaria no cubiertas (UHCN, por sus siglas en inglés) entre distintos grupos poblacionales antes y después de dicha reforma.

Métodos: Utilizando datos de la encuesta Health on Equal Terms (2007-2014, N = 69.644), aplicamos un árbol de decisión llamado Model-Based Recursive Partitioning (MOB) combinado con un enfoque de selección basado en el Área Bajo la Curva ROC para identificar subgrupos interseccionales y evaluar los efectos relacionados con la reforma.

Resultados: Aunque tras la reforma la prevalencia de UHCN disminuyó en un 11%, los efectos variaron entre los grupos interseccionales. Se observaron reducciones significativas entre no nórdicos de mediana edad, bajos ingresos y baja educación (RP reforma = 0,85, p < 0,05) y entre no nórdicos de mediana edad, altos ingresos del

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

Norte Global (RP reforma = 0,72, p < 0,05). Sin embargo, la mayoría de los grupos suecos y nórdicos mostraron cambios mínimos (RP reforma = 0,93-1,10), y los inmigrantes de mediana edad y de altos ingresos del Sur Global mostraron una tendencia a mayores UHCN (RP reforma = 1,21, no significativo). Comparados con el grupo de referencia (suecos de mayor edad y altos ingresos), los inmigrantes no nórdicos con bajos ingresos y educación (RP = 5,14, posreforma) y aquellos del Sur Global, independientemente del nivel de ingresos (RP = 4,77, posreforma), presentaron las UHCN más elevadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio demuestra la utilidad de los MOB para la evaluación interseccional de políticas, al revelar patrones complejos. Tras la reforma sueca PHC, se observan efectos heterogéneos entre los grupos interseccionales; las inequidades históricamente presentes que enfrentan los inmigrantes no nórdicos para acceder a la atención sanitaria se mantienen.

Funding: Forte-Swedish Research Council for Health, Working Life and Welfare (grant number 2016-00236); Faculty of Medicine, Umeå University (grant number FS2.1.6-339-20).

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados