

## El sufrimiento de la población en la crisis económica del Estado español

The suffering of the population in the economic crisis of the Spanish State

**Borrell, Carme<sup>1</sup>; Rodríguez-Sanz, Maica<sup>2</sup>; Bartoll, Xavier<sup>3</sup>; Malmusi, Davide<sup>4</sup>; Novoa, Ana M.<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Doctora en Salud Pública. Agència de Salut Pública de Barcelona, Ciber de Epidemiologia y Salud Pública, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España. cborrell@aspb.cat

<sup>2</sup>Magíster en Salud Pública. Agència de Salut Pública de Barcelona, Ciber de Epidemiologia y Salud Pública, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España. mrodri@aspb.cat

<sup>3</sup>Magíster en Salud Pública. Agència de Salut Pública de Barcelona, España. xbartoll@aspb.cat

<sup>4</sup>Doctor en Salud Pública. Agència de Salut Pública de Barcelona, Ciber de Epidemiologia y Salud Pública, España. dmalmusi@aspb.cat

<sup>5</sup>Doctora en Salud Pública. Agència de Salut Pública de Barcelona, España. anovoa@aspb.cat

**Discusión sobre:** Tapia Granados JA. La crisis y la salud en España y en Europa: ¿Está aumentando la mortalidad? Salud Colectiva. 2014;10(1):81-91.

En este escrito pretendemos comentar el artículo de Tapia Granados (1) respecto al efecto en la salud de la crisis económica en el Estado español. Recientemente se han conocido los datos definitivos de mortalidad del año 2012, que han confirmado el aumento de la tasa bruta (+3,8%) y especialmente un notable aumento de los suicidios (+11,2%), así como un estancamiento de la esperanza de vida (2). Sin embargo, en el presente comentario queremos enfatizar algunos aspectos conceptuales a tener en cuenta.

En primer lugar, consideramos importante recordar que la salud es mucho más que la mortalidad. El X Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana (3) definió la salud “como aquella manera de vivir autónoma, solidaria y gozosa”. Desafortunadamente, la mayoría de las personas no tiene una situación vital, económica o laboral adecuada con la que poder disfrutar una vida saludable; lo que pone en evidencia que la salud no es un asunto

individual, exclusivo de cada persona, sino que depende de las condiciones de vida que nos rodean.

La Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España (4) propuso el modelo que consta en la Figura 1 sobre los determinantes de las desigualdades en salud, que contiene dos elementos principales: los factores estructurales y los factores intermedios. Los factores estructurales se componen del contexto socioeconómico y político y de la estructura social y tienen que ver con las elecciones y prioridades políticas de los gobiernos, las corporaciones y las diversas fuerzas sociales. La estructura social incluye los diferentes ejes de desigualdad (clase social, género, edad, etnia y territorio) que ponen en evidencia la existencia de desigualdades en salud debido a las diferencias en el poder, el prestigio y el acceso a los recursos. La estructura social determina desigualdades en los factores intermedios, los cuales, a su vez, lo hacen en las desigualdades en salud. Tanto los factores estructurales como los recursos materiales son las causas más globales a las que se ha llamado “determinantes sociales de la salud”.

La actual crisis del Estado español ha afectado profundamente los determinantes sociales de la salud, veamos algunos ejemplos. En primer lugar, los recortes realizados a partir del año 2010, por los gobiernos del país, se han traducido en la disminución del gasto en políticas públicas y han reducido un Estado de Bienestar que estaba ya previamente alejado de muchos países del resto de la Unión Europea (UE). En este sentido, el gasto público en sanidad ha disminuido un 10,6% en 2013 respecto a 2010 y el gasto en educación un 14,9% (5,6). Otro ejemplo es el recorte de un 36,4% del gasto social en los presupuestos generales del Estado de 2014 (7). También ilustra el deterioro de los determinantes sociales de la salud el aumento de la población desempleada que fue de 5.896.000 personas en el cuarto trimestre de 2013. La tasa de desempleo ha pasado de un 8,3% en 2007, a un 26,4% en 2013, la más elevada de la UE (8). Otro ejemplo es el aumento de la desigualdad en los ingresos y la pobreza. El coeficiente de Gini ha crecido desde 31,9 en 2008 a 35 en 2012 (9), y la relación entre los ingresos del 20% de la población con más ingresos y el 20% con menos, ha pasado de 5,9 a 8,1 en menores de 65 años (10). Recientemente, la Organización para

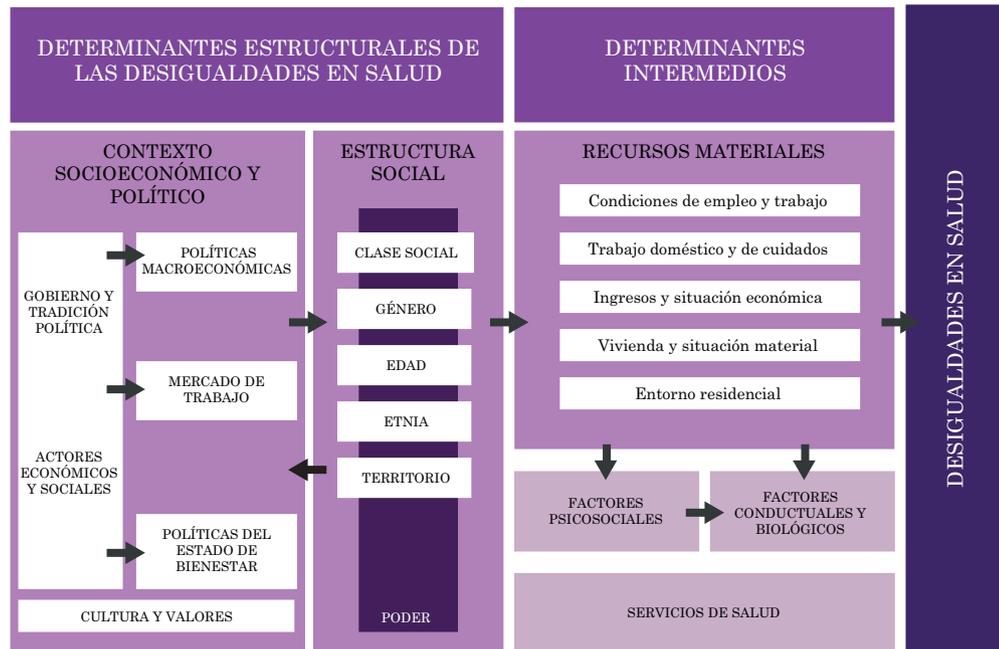


Figura 1. Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud.

Fuente: Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España, 2010 (4).

la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) mostraba que el Estado español es el país en donde la población con menos ingresos ha perdido más riqueza (un 14% en 2010 respecto a 2007) (11). La población en riesgo de pobreza ha pasado de 24,5% en 2008 a 28,2% en 2012 (12). Y finalmente, queremos señalar que muchas familias han perdido su vivienda ya que no han podido costearla debido a la pérdida del trabajo e ingresos; así, por ejemplo, en un único año (2012), 30.050 familias fueron expulsadas de su vivienda habitual por impago de la hipoteca y 43.172 por impago del alquiler. El número de desalojos por cualquier tipo de bien inmueble aumentó un 74% entre los años 2008 y 2012 (13).

Además, algunas medidas del gobierno conservador del Partido Popular han implicado una pérdida de derechos de ciudadanía adquiridos a lo largo de muchos años después de la dictadura de Franco. Ejemplo de ello es el Real Decreto-ley 16/2012 que afecta a la universalidad del Sistema Nacional de Salud que deja fuera del mismo a las personas inmigrantes sin situación regularizada, legalizando, además, el aumento de los copagos (14).

Lógicamente, la situación que vive el país desde el inicio de la crisis ha llevado al sufrimiento

a un gran número de personas y es difícil pensar que ello no repercuta en la salud de la población. Y se puede esperar que los indicadores de salud empeoren de forma diferencial en los grupos de población que han estado más o menos afectados por la crisis. Los trabajos de mortalidad que se han publicado hasta ahora solo describen indicadores para toda la población y evidencian que la mortalidad disminuye en el período de crisis, a excepción de los suicidios (1,15). Pero, tal como hemos dicho anteriormente, la salud es mucho más que la mortalidad, por lo tanto, es necesario tener en cuenta otros resultados de salud.

Un ejemplo de ello es un trabajo que ha mostrado cómo el incremento del desempleo se ha traducido en un aumento de la mala salud mental en los hombres adultos en 2011 respecto a 2006, y también un aumento de las desigualdades socioeconómicas en la mala salud mental. En cambio, en las mujeres, las prevalencias de mala salud mental disminuyen ligeramente (16). Otros trabajos también han descrito el empeoramiento de la salud mental en este período, atribuyéndolo al desempleo de larga duración (17) o el aumento de enfermedades mentales en pacientes de atención primaria (18). En población infantil

se ha detectado un incremento de la obesidad y de las desigualdades en la calidad de vida (19).

Un estudio reciente ha analizado las condiciones de vida, vivienda y salud de personas de 320 hogares atendidos por Cáritas Diocesana de Barcelona por tener una necesidad urgente de ser realojadas a una vivienda adecuada o por problemas para hacer frente a los gastos relacionados con la vivienda. Estas personas presentan un mal estado de salud y mucho peor que el del conjunto de la población de Barcelona. Así, por ejemplo, dos de cada tres personas adultas (70%) tienen mala salud mental (solo el 15% de las personas de Barcelona) y un 55,7% de las mujeres y un 37,6% de los hombres refieren tener un estado de salud regular o malo (frente al 20% de las mujeres y el 13% de los hombres de las clases sociales más desfavorecidas de la ciudad de Barcelona) (20).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, consideramos que para estudiar el impacto de la crisis en la salud de la población es necesario: a) analizar los determinantes de la salud y otros indicadores de salud además de la mortalidad; b) tener en cuenta los diferentes ejes de desigualdad y, sobre todo, a los grupos más desfavorecidos; y c) seguir monitoreando y estudiando los efectos a más largo plazo ya que la situación socioeconómica de nuestro país tardará mucho en recuperar los niveles de hace años.

A pesar de que la evidencia aún es poca, los estudios descritos muestran que el sufrimiento de la población durante la actual crisis económica también afecta a indicadores de salud. Según nuestro punto de vista, es una irresponsabilidad proclamar que la crisis no tiene efectos sobre la salud o que la mejora. Por respeto a los millones de personas que sufren, como mínimo puntualizaremos bien las afirmaciones que hacemos.

## AGRADECIMIENTOS

Este artículo forma parte del proyecto: "Evaluating the impact of structural policies on health inequalities and their social determinants and fostering change (Sophie)" financiado por la Comisión Europea (FP7/2007-2013, Grant Agreement 278173).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tapia Granados JA. La crisis y la salud en España y en Europa: ¿Está aumentando la mortalidad? *Salud Colectiva*. 2014;10(1):81-91.

2. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte: Año 2012 [Internet]. Madrid: INE; 2014 [citado 6 feb 2014]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np830.pdf>.

3. El silenci de quaranta anys. En: Ramis J. Els Congressos de metges i biòlegs de llengua catalana: gairebé un segle [Internet]. Barcelona: Fundació Uriach; 1996. p. 153-188 [citado 6 feb 2014]. Disponible en: [http://www.academia.cat/ebdml/1186/biolegs\\_06.pdf](http://www.academia.cat/ebdml/1186/biolegs_06.pdf).

4. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. *Gaceta Sanitaria*. 2012;26:182-189.

5. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Datos presupuestarios de las Comunidades Autónomas [Internet] s/f [citado 6 feb 2014]. Disponible en: <http://www.minhap.gob.es/es-ES/Areas%20Tematicas/Financiacion%20Autonomica/Paginas/DatosPresupuestarios.aspx>.

6. Secretaría de Estado de Presupuestos y Gastos. Estadísticas de los presupuestos generales del Estado [Internet] 4 feb 2014 [citado 6 feb 2014]. Disponible en: <http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/Estadisticas/Paginas/Estadisticas.aspx>.

7. Europa Press. El Gobierno recorta un 36,4% el presupuesto para políticas de servicios sociales y acción social. RTVE.ES [Internet]. 30 sep 2013 [citado 6 feb 2014]. Disponible en: <http://www.rtve.es/noticias/20130930/gobierno-recorta-364-presupuesto-para-politicas-servicios-sociales-accion-social/753865.shtml>.

8. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa [Internet]. 23 ene 2014 [citado 6 feb 2014]. Disponible en: [http://www.ine.es/inebaseDYN/epa30308/epa\\_inicio.htm](http://www.ine.es/inebaseDYN/epa30308/epa_inicio.htm).

9. Eurostat. Gini coefficient of equivalised disposable income (source: SILC) [Internet]. 2013 [citado 6 feb 2014]. Disponible en: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&language=en&pcode=tessi190>.

10. Eurostat. Inequality of income distribution S80/S20 income quintile share ratio (source: SILC). 2014 [citado 6 feb 2014]. Disponible en: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>.

11. OECD. Crisis squeezes income and puts pressure on inequality and poverty: New Results from the OECD Income Distribution Database [Internet] 2013 [citado 6 feb 2014]. Disponible en: <http://www.oecd.org/social/soc/OECD2013-Inequality-and-Poverty-8p.pdf>.

12. Eurostat. People at risk of poverty or social exclusion by age and sex [Internet] 2014 [citado 6 feb 2014]. Disponible en: [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc\\_peps01&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_peps01&lang=en).

13. Novoa AM, Bosch J, Díaz F, Malmusi D, Darnell M, Trilla C. El problema de la vivienda en España, influencia de la crisis económica y políticas necesarias para reducir las desigualdades en salud: Informe SEESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*. 2014. DOI: 10.1016/j.gaceta.2014.02.018.

14. Legido-Quigley H, Otero L, La Parra D, Alvarez-Dardet C, Martin-Moreno JM, McKee M. Will austerity cuts dismantle the Spanish healthcare system? *BMJ*. 2013;346:f2363.
15. Lopez Bernal JA, Gasparrini A, Artundo CM, McKee M. The effect of the late 2000s financial crisis on suicides in Spain: an interrupted time-series analysis. *European Journal of Public Health*. 2013;23(5):732-736.
16. Bartoll X, Palència L, Malmusi D, Suhrcke M, Borrell C. The evolution of mental health in Spain during the economic crisis. *European Journal of Public Health*. 2013. DOI:10.1093/eurpub/ckt208.
17. Urbanos-Garrido RM, Lopez-Valcarcel BG. The influence of the economic crisis on the association between unemployment and health: an empirical analysis for Spain. *European Journal of Health Economics*. 2014. DOI:10.1007/s10198-014-0563-y.
18. Gili M, Roca M, Basu S, McKee M, Stuckler D. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health*. 2013;23(1):103-108.
19. Rajmil L, Medina-Bustos A, Fernández de Sanmamed MJ, Mompert-Penina A. Impact of the economic crisis on children's health in Catalonia: a before-after approach. *BMJ Open*. 2013;3(8):e003286. DOI:10.1136/bmjopen-2013-003286.
20. Novoa AM, Ward J, Equip de recerca Sophie. Habitatge i salut en població vulnerable. En: Llar, habitatge i salut acció i prevenció residencial. Barcelona: Caritas Diocesana de Barcelona; 2013. Col·lecció Informes No.2.

---

#### FORMA DE CITAR

Borrell C, Rodríguez-Sanz M, Bartoll X, Malmusi D, Novoa AM. El sufrimiento de la población en la crisis económica del Estado español. *Salud Colectiva*. 2014;10(1):95-98.

## Las complejas relaciones entre crisis económica y salud: la mortalidad general disminuye pero el problema no está resuelto

The complex relationships between economic crisis and health: general mortality decreases, but the problem is not solved

**Facchini, Luiz Augusto<sup>1</sup>; Nunes, Bruno Pereira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Doctor en Medicina. Profesor Asociado, Departamento de Medicina Social, Programa de Posgrado en Epidemiología, Universidade Federal de Pelotas, Brasil. luizfacchini@gmail.com

<sup>2</sup>Doctorando en Epidemiología. Departamento de Medicina Social, Programa de Posgrado en Epidemiología, Universidade Federal de Pelotas, Brasil.

**Discusión sobre:** Tapia Granados JA. La crisis y la salud en España y en Europa: ¿Está aumentando la mortalidad? *Salud Colectiva*. 2014;10(1):81-91.

El artículo "La crisis y la salud en España y en Europa: ¿Está aumentando la mortalidad?" de Jose Antonio Tapia Granados (1) es de innegable mérito para fomentar el debate sobre los efectos de la prolongada crisis económica mundial en la salud y en el bienestar de la población. El interés histórico

del tema deriva no solo de la frecuencia y de la gravedad de las crisis económicas en la historia de las sociedades contemporáneas, sino también de la relevancia social y política de los países más afectados, especialmente de Europa y EE.UU.

En el debate del artículo de Tapia Granados destacamos sus contribuciones y analizamos críticamente los interrogantes planteados, buscando una mejor comprensión de los dilemas, enigmas y controversias acerca de los efectos de la crisis en la salud y en el bienestar de la población.

Al denunciar los efectos sociales de la crisis iniciada en 2007, el autor contradice la tesis de que ya se observan efectos negativos en la salud de la población de los países europeos, particularmente donde las políticas de austeridad se aplican con más intensidad. Tapia destaca la actual crisis como una manifestación del ciclo irregular de expansión-recesión de las economías de mercado, y rechaza su comparación con el crecimiento de la mortalidad, que alcanzó el 30% en Rusia, durante la crisis que desmanteló a la URSS y al bloque socialista europeo en la década de 1990. La crisis que determinó la reorganización completa del modo de producción y de los sistemas sociopolíticos de Europa del Este fue contextual e históricamente diferente a la actual (2,3).

Una de las contribuciones del artículo es reforzar la concepción de que las crisis económicas no son todas iguales, tampoco sus efectos sobre la