



COMUNICADO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA (SESPAS):

EL IMPACTO EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA CRISIS ECONÓMICA Y LAS POLÍTICAS PARA ABORDARLA

RESUMEN DEL COMUNICADO:

Ante la crisis económica SESPAS manifiesta públicamente que:

- 1) Las condiciones socioeconómicas desfavorables tienen consecuencias perjudiciales sobre la salud de las personas y las poblaciones.
- 2) Los efectos sobre la salud dependen del tipo de políticas económicas, sociales y laborales que se adopten.
- 3) Las crisis son también oportunidades para la necesaria reorientación de las políticas sociales incluidas las sanitarias.

De forma que:

- La necesidad de reducir el déficit público comporta la oportunidad de mejorar la eficiencia y la equidad en todos los sectores públicos, incluido el sector sanitario, básicamente mediante la reducción del consumo inapropiado.
- La adopción de cambios en las políticas sectoriales debe tener en cuenta el previsible impacto que sobre la salud de las personas, sobre todo de las más desprotegidas, se pueda producir.
- Es necesario mejorar el buen gobierno, aumentar la transparencia y rendir cuentas sobre los resultados y los costes de las intervenciones, para contribuir así a la viabilidad de las políticas de bienestar y protección social en general y del sistema nacional de salud en particular.
- SESPAS apoya el desarrollo de la estrategia nacional de Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, así como las recomendaciones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.

COMUNICADO DE SESPAS

Ante la crisis económica y las decisiones políticas que se están tomando para abordarla, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) considera importante manifestar a las instituciones públicas, agentes sociales y ciudadanos en general, una serie de reflexiones. Estas reflexiones están basadas en:

- El conocimiento que existe actualmente sobre:
 - o La relación entre las condiciones socioeconómicas y la salud de las personas.
 - o La incidencia que las políticas económicas, sociales y laborales tienen sobre la salud y la equidad en salud.
- La necesidad que existe en la coyuntura actual de crisis económica de introducir cambios en el sector sanitario y en otros sectores para mejorar la eficiencia y el buen uso de los recursos públicos.

1. Las condiciones socioeconómicas desfavorables se asocian a efectos negativos sobre la salud de las personas.

- Las crisis económicas se han asociado a un aumento de los problemas de salud, sobre todo de salud mental, así como a un incremento de la mortalidad por suicidios.¹
^{2 3} Sin embargo, el efecto de las crisis económicas en la salud de la población va a depender mucho del contexto institucional, especialmente del estado de bienestar con sus mecanismos de protección a los ciudadanos.³
- Perder el trabajo y pasar a estar en paro tiene consecuencias sobre la salud de las personas, sobre todo en la esfera psicosocial.^{4 5 6} Al mismo tiempo, es importante recordar que hay estudios que ponen de manifiesto que las prestaciones económicas de desempleo evitan o reducen este efecto y que las consecuencias negativas sobre la salud se centran en las personas sin prestaciones.^{7 8 9 10 11 12 13}
- La precariedad laboral es un riesgo para la salud. Para reducir o eliminar el impacto del paro sobre la salud mental no basta con conseguir cualquier tipo de trabajo. Algunos estudios observan que entre los jóvenes no hay diferencias en el estado de salud mental entre personas desempleadas y las que trabajan en ocupaciones que están por debajo de su calificación o las que tienen un trabajo insatisfactorio.^{14 15} También entre los jóvenes se ha señalado que tanto perder el trabajo como cambiar a otro por debajo de la propia formación se asocia con un incremento del consumo de alcohol.¹⁶
- Ante la crisis, muchas empresas reducen su presupuesto en seguridad y salud, lo que deteriora las condiciones de trabajo e incrementa el riesgo de accidente y enfermedad profesional.
- La incertidumbre laboral, consecuencia de procesos de reestructuración de empresas en los que se recortan las plantillas, tiene un impacto sobre la salud no sólo de las personas que pierden su trabajo, sino también de las que continúan trabajando. Entre éstas, se ha observado un incremento de trastornos ansioso-depresivos relacionados con la incertidumbre sobre el futuro laboral, un aumento de conflictos entre compañeros, un incremento del volumen de trabajo al reducirse habitualmente más la mano de obra que las exigencias del trabajo, así como un aumento del consumo de tabaco y de los problemas en el entorno familiar.^{17 18 19}
- Cuando el estrés relacionado con unas circunstancias socioeconómicas desfavorables (desempleo, inseguridad económica y precariedad en el empleo) es duradero, su impacto en la salud mental es mayor y se ha asociado a muerte prematura. Existe bastante conocimiento sobre la relación entre factores psicosociales y salud física, a través de cambios en los sistemas nervioso y

hormonal, que acaban afectando a los sistemas cardiovascular e inmunológico. El estrés duradero se ha relacionado con mayor riesgo de infecciones, diabetes, hipertensión arterial, infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, depresión y agresividad. Está demostrado que el estrés duradero y sus efectos son más comunes en las clases sociales más desfavorecidas²⁰.

- La población infantil es especialmente vulnerable a los efectos de las crisis económicas, ya que éstas se asocian a un aumento en las desigualdades sociales, y las desigualdades sociales en la primera infancia son predictoras de desigualdades en la salud en la vida adulta. Este efecto viene mediado por las inequidades en el desarrollo físico y psicológico, así como en el nivel de estudios alcanzado.^{21 22} Además, los resultados profesionales en la vida adulta dependen de la calidad de la enseñanza recibida en la escuela en los primeros cinco años.²³ Los niños y niñas de clases más desfavorecidas tienden a tener peores resultados escolares y, en consecuencia, en la edad adulta su situación laboral y sus condiciones de trabajo son peores y sus ingresos más bajos.²⁴
- Las personas mayores son también muy vulnerables a los efectos de las crisis económicas. Según la Encuesta de Condiciones de Vida del Instituto Nacional de Estadística, la tasa de pobreza relativa en las personas mayores de 65 años en España en 2008 fue del 29,5% en las mujeres y del 25% en los hombres²⁵. La pobreza es un obstáculo para un envejecimiento activo y saludable. Las políticas que disminuyen los ingresos de las personas mayores conllevan un deterioro de la calidad de su alimentación, y disminuciones de su participación social y actividad física, con consecuencias negativas para su capacidad funcional y con un previsible aumento de la dependencia.²⁶
- La crisis tiene un mayor impacto en las personas inmigrantes, trabajadoras manuales no cualificadas y otros colectivos vulnerables, que ya parten de situaciones precarias y que a menudo han estado ocupadas en los sectores coyunturales más afectados por la crisis.²⁷ Al impacto directo que tiene en la salud el empeoramiento de las condiciones socioeconómicas en estos colectivos, se suman los riesgos sociales, especialmente una mayor desagregación de la estructura social.
- Aunque la crisis económica afecta tanto a los hombres como las mujeres, los efectos son mayores en ellas.²⁷ Con anterioridad a la crisis, las mujeres ya partían de una situación de mayor dificultad de acceso a un empleo de calidad que los hombres, trabajaban con más frecuencia en los sectores donde las condiciones de empleo son más precarias (como el servicio doméstico), tenían salarios más bajos y una mayor carga de trabajo en el ámbito doméstico. Todas estas condiciones empeoran con la crisis económica y se asocian a un impacto negativo en la salud.²⁸

2. Las políticas económicas, sociales y laborales inciden sobre la salud de las personas.

- Se ha mencionado ya el impacto positivo sobre la salud de algunas políticas, como la mejora de la calidad de las condiciones de empleo y las prestaciones económicas de desempleo.
- Se ha mencionado también la importante relación que existe entre las condiciones socioeconómicas y la salud, de lo que puede derivarse que las políticas que incidan sobre las condiciones de vida tendrán un efecto en la salud y en la equidad en salud. Así, las políticas que reduzcan las desigualdades actuales en las condiciones de vida durante la infancia posiblemente reducirán dentro de unos años las desigualdades en salud en la vida adulta.
- Además, existen estudios y experiencias que ponen de manifiesto que el gasto social de un país se relaciona con la salud de la población:

- Un estudio reciente muestra una importante correlación entre el gasto en protección social de un país y la mortalidad. Examinó la relación entre ambos indicadores en 15 países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), entre ellos España, encontrando que la mortalidad es menor en los países con más inversión en protección social (por ejemplo, programas de apoyo a las familias como la educación infantil, el cuidado de las criaturas o los permisos de maternidad y de paternidad, pensiones de jubilación, programas activos para mantener el empleo o ayudar a las personas desempleadas a encontrar trabajo con rapidez, y apoyo a las personas con discapacidad).²⁹
- El conocimiento disponible sugiere que la razón por la que la crisis económica que sufrió el sudeste asiático durante los años 90 no afectó la salud pública en Malasia fue que, a diferencia de Tailandia e Indonesia, ignoró el consejo del Fondo Monetario Internacional para reducir el gasto en protección social.³⁰ Asimismo, gracias a la fortaleza del Estado del Bienestar en Finlandia, la fuerte crisis económica que afectó a este país a principios de los años noventa no tuvo efectos negativos sobre la salud ni sobre las desigualdades en salud.³¹
- Las tendencias de mortalidad de la Unión Europea (UE) en los últimos años indican que los países con mayor gasto per cápita en programas activos de empleo han tenido un menor incremento en las muertes por suicidio durante los períodos de crisis económica. En los países que gastan menos de 70 dólares - como es el caso de España o los países de Europa del Este recientemente incorporados a la UE - las crisis económicas se asocian con un aumento de los suicidios.³²

3. En la coyuntura actual de crisis económica es fundamental introducir cambios en el sector sanitario y en otros sectores para mejorar la eficiencia y el buen uso de los recursos.

- La necesidad de reducir el déficit público en la coyuntura actual de crisis económica debería aprovecharse como oportunidad para realizar cambios importantes en la planificación, la gobernanza y la gestión, buscando mejorar la eficiencia y la equidad.³³ Esto puede aplicarse a todos los sectores públicos, incluido el sanitario.
- En el sector sanitario se ha documentado la existencia de uso inapropiado de los recursos y las tecnologías. Por ello, es fundamental limitar y prevenir efectivamente el consumo sanitario inapropiado en general y en particular el financiado públicamente, incluyendo el que se produce como consecuencia de llevar a cabo actividades preventivas de forma inadecuada. El consumo sanitario inapropiado no solo comporta un despilfarro económico con la consecuente ineficiencia e inequidad, sino que también supone un incremento de los efectos adversos sobre la salud (iatrogenia) de las intervenciones sanitarias.
- Asimismo, en el sector sanitario se conoce la existencia de importantes áreas de mejora en la planificación sanitaria, la coordinación, la transparencia, la calidad y la gestión.

4. A modo de conclusión: el contexto español y las oportunidades de mejora en la salud en todas las políticas y en el Sistema Nacional de Salud.

Ante las presiones que el gobierno español ha recibido desde diferentes instancias internacionales para realizar un ajuste económico con reducción del déficit público, el gobierno ha respondido con políticas de reforma laboral, disminución de las prestaciones sociales (como por ejemplo, la reducción de la indemnización por despido, la desaparición del subsidio al finalizar la prestación por desempleo o la supresión del cheque-bebé), cambios en el cálculo de la pensión de jubilación, congelación de las pensiones y reducción salarial a los empleados públicos. A pesar de esta respuesta, las presiones siguen existiendo y el objetivo de reducir el déficit público hasta el 3% del PIB para 2013 hace previsible que a corto y medio plazo el gobierno aún pueda plantearse nuevas reformas en la misma dirección, con ulteriores reducciones de las prestaciones sociales.

La reducción del déficit público es una prioridad, y en la medida en que previene el aumento de los tipos de interés de la deuda española, previene también, a medio y largo plazo, el desvío de recursos que podrían destinarse a gasto social hacia el pago de los intereses de la deuda. En este sentido, indirectamente reducir el déficit público contribuye a sentar bases de sostenibilidad del gasto público en general, y del propio gasto social, a largo plazo. Sin embargo, teniendo en cuenta las evidencias científicas antes comentadas del impacto de la crisis económica en la salud y del efecto beneficioso de las políticas sociales sobre la salud, y considerando que la misión de SESPAS es velar por la salud de la población, consideramos que tenemos la obligación de llamar la atención de las instituciones públicas, agentes sociales y sociedad en general acerca de:

- La necesidad de valorar la información científica disponible sobre el impacto previsible en la salud antes de tomar la decisión de llevar a cabo ninguna otra medida/política que previsiblemente pueda afectar la salud y la equidad en salud en la población española, valorando siempre otras opciones o alternativas.
- La necesidad de tener en cuenta en dicha valoración (previa a la implantación de políticas) los efectos a medio o largo plazo, prestando especial atención a:
 - La población infantil actual, que serán los adultos dentro de una y dos décadas.
 - Las poblaciones que viven en situación más desfavorecida y vulnerable, algunas de forma crónica, y que acumulan el mayor porcentaje de pobreza (particularmente, población mayor, personas inmigrantes, personas desempleadas de larga duración, trabajadores manuales no cualificados, mujeres, y personas en situación económica y laboral precaria con hijos menores o personas dependientes a su cargo).
- La necesidad de evaluar las políticas de ajuste del gasto público que ya se han implementado, en términos de sus consecuencias para la salud y la equidad en salud en la población española, con una especial atención a aquellos aspectos que pueden verse más afectados (como la salud mental).
- La necesidad en un mundo globalizado de replantear todos estos temas a nivel internacional. El gobierno de España podría contribuir a un debate internacional con objeto de revisar el impacto en la salud de la población y en las desigualdades en salud de las reformas económicas y sociales que se están llevando a cabo en todo el mundo, ante la presión de los mercados y el sistema financiero.

- La necesidad de aprovechar la situación de crisis económica para mejorar el buen gobierno, la transparencia y la eficiencia en el sector público en general y el sector sanitario en particular:
 - Dotar al Sistema Nacional de Salud de mecanismos de gobierno que mejoren la coordinación y cohesión, permitan gestionar el conocimiento, evaluar los servicios e identificar oportunidades de mejora del desempeño y la calidad.
 - Buscar alianzas por la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud con todos los agentes, promoviendo la revitalización del contrato social implícito con los profesionales para la garantía de un servicio público de calidad para todos los ciudadanos.

Además de todas estas medidas, SESPAS considera que en el contexto actual de crisis económica, es fundamental avanzar en:

- La implementación de la Estrategia Nacional de Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad,³⁴ especialmente en las siguientes áreas prioritarias:
 - Desarrollar sistemas de información sobre equidad en salud que permitan guiar las políticas públicas.
 - Promover y desarrollar el conocimiento y las herramientas intersectoriales avanzando hacia el concepto de *Salud y equidad en todas las políticas*.
 - Desarrollar un plan de apoyo integral a la salud infantil y juvenil que vele por la igualdad de oportunidades de desarrollo para todos los niños independientemente de las condiciones socioeconómicas de sus padres.
- Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, realizadas a través de su Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud:³⁵
 - Mejorar las condiciones de vida.
 - Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.
 - Medir y analizar las desigualdades sociales en salud.

Referencias bibliográficas

- ¹ Wang J, Smailes E, Sareen J, Fick GH, Schmitz N, Patton SB. The prevalence of mental disorders in the working population over the period of global economic crisis. *Can J Psychiatry*. 2010;55:598-605.
- ² Goldman-Mellor S, Saxton K, Catalano RC. Economic contraction and mental health. A review of the evidence 1990-2009. *Int J Mental Health*. 2010;39:6-31.
- ³ Dávila Quintana C, González López-Valcárcel B. Crisis económica y salud. *Gac Sanit*. 2009;23:261-5.
- ⁴ Bartley M. Unemployment and ill health: understanding the relationship. *J Epidemiol Comm Health*. 1994;48:333-7.
- ⁵ Janlert U. Unemployment as a disease and diseases of the unemployed. *Scand J Work Environ Health*. 1997;23(suppl 3):79-83.
- ⁶ Dooley D, Fielding J, Levi L. Health and unemployment. *Annu Rev Public Health*. 1996;17:449-65.
- ⁷ Leeftang RLI, Klein-Hesseling J, Spruit P. Health effects of unemployment-II. Men and women. *Soc Sci Med*. 1992;34:351-63.
- ⁸ Kessler RC, Turner JB, House JS. Effects of unemployment on health in a community survey: main, modifying and mediating effects. *J Soc Issues*. 1988;34:341-50.
- ⁹ Rodgers B. Socio-economic status, employment and neurosis. *Soc Psychiatry Epidemiol*. 1991;26:104-14.
- ¹⁰ Rodríguez E, Lasch K, Mead JP. The potential role of unemployment benefits in shaping the mental health impact of unemployment. *Int J Health Serv*. 1997;27:601-23.
- ¹¹ Rodríguez E, Frongillo EA, Chandra P. Do social programmes contribute to mental well-being? The long-term impact of unemployment on depression in the United States. *Int J Epidemiol*. 2001;30:63-70.
- ¹² Rodríguez E. Keeping the unemployed healthy: The effect of means tested and entitlement benefits in Britain, Germany, and the United States. *Am J Public Health*. 2001;91:1403-11.
- ¹³ Artazcoz L, Benach J, Borrell C, Cortès I. Unemployment and mental health: Understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *Am J Public Health*. 2004;94:82-8.
- ¹⁴ Graetz B. Health consequences of employment and unemployment: longitudinal evidence for young men and women. *Soc Sci Med*. 1993;6:715-24.
- ¹⁵ Dooley D, Prause J, Ham-Rowbottom KA. Underemployment and depression: Longitudinal relationships. *J Health Soc Behav*. 2000;41:421-36.
- ¹⁶ Dooley D, Prause J. Underemployment and alcohol abuse in the National Longitudinal Survey of Youth. *J Stud Alcohol*. 1998;59:669-80.
- ¹⁷ Kivimäki M, Vahtera J, Pentti J, Ferrie JE. Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: longitudinal cohort study. *BMJ*. 2000;320:971-5.
- ¹⁸ Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J, Linna A, Virtanen M, Virtanen P, Ferrie JE. Organisational downsizing, sickness absence, and mortality: 10-town prospective cohort study. *BMJ*. 2004;328:555 doi:10.1136/bmj.37972.496262.0D.
- ¹⁹ Dragano N, Verde PE, Siegrist J. Organisational downsizing and work stress: testing synergistic health effects in employed men and women. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59:694-9.
- ²⁰ Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of health. The solid facts (2nd edition). Regional Office for Europe of the World Health Organization, 2003.
- ²¹ Mustard JF. Experience-based brain development: scientific underpinnings of the importance of early child development in a global world. In: Young ME, Richardson LM, eds. Early child development: from measurement to action. Washington DC: World Bank; 2007, p 43-71.

-
- ²² Early Child Development Knowledge Network. Early child development: a powerful equalizer. Final report of the Early Child Development Knowledge Network of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2007.
- ²³ Magnuson KA, Ruhm C, Waldfogel J. The persistence of preschool effects: Do subsequent classroom experiences matter? *Early Child Res Q.* 2007;22:18-38.
- ²⁴ Grantham-McGregor SM et al. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet.* 2007;369:60-70.
- ²⁵ Instituto Nacional de Estadística. Mujeres y hombres en España 2010. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 2010. Disponible en: <http://www.ine.es/prodyser/pubweb/myh/myh10.pdf>.
- ²⁶ Zunzunegui MV, Béland F. Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit.* 2010;24(Suppl 1):68-73
- ²⁷ García AM. Mercado laboral y salud. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit.* 2010;24(Suppl1):62-7.
- ²⁸ Martínez i Castells A, Casanueva Artís A. La crisis en femenino plural. *Rev Economía Crítica,* 2010;9:53-74.
- ²⁹ Stuckler D, Basu S, McKee M. Budget crises, health, and social welfare programmes. *BMJ.* 2010;341:77-9.
- ³⁰ Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, McKee M. The health implications of financial crisis: A review of the evidence. *Ulster Med J.* 2009;78:142-5.
- 31 Lahelma E, Kivela K, Roos E, Tuominen T, Dahl E, Diderichsen F, et al. Analysing changes of health inequalities in the Nordic welfare states. *Soc Sci Med.* 2002;55:609-25.
- 32 Stuckler D, Basu S, McKee M. How government spending cuts put lives at risk. *Nature.* 2010; 20: 465.
- ³³ Urbanos R. La salud en todas las políticas. Tiempo de crisis, ¿tiempo de oportunidades?. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit.* 2010;24(Suppl 1):7-11.
- ³⁴ Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010. Disponible en: <http://www.mspsi.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/EquidadSalud/DSS.htm>.
- ³⁵ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2009. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf.