

Informe SESPAS

Crisis económico-financiera y salud en España. Evidencia y perspectivas. Informe SESPAS 2014

Imma Cortès-Franch^{a,b,c,*} y Beatriz González López-Valcárcel^d^a Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España^b CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España^c Institut de Recerca Biomèdica (IIB-Sant Pau), Barcelona, España^d Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de marzo de 2014

Aceptado el 28 de marzo de 2014

Palabras clave:

Crisis económica
Desigualdades en salud
Salud poblacional
Políticas sociales
Estado del bienestar
Recortes
Priorización

R E S U M E N

Los objetivos del Informe SESPAS 2014 son: a) analizar el impacto de la crisis en la salud y los comportamientos relacionados con la salud, en las desigualdades y en los determinantes de la salud en España; b) describir los cambios en el sistema sanitario español a raíz de las medidas adoptadas para afrontar la crisis y valorar su posible impacto en la salud; c) revisar la evidencia sobre el impacto de otras crisis y de la actual en otros países, así como las respuestas políticas; y d) proponer intervenciones y políticas alternativas a las llevadas a cabo hasta el momento con una perspectiva de salud poblacional y evidencia científica, que ayuden a mitigar el impacto en la salud y en las desigualdades en salud. El Informe se organiza en cinco bloques: 1) crisis económico-financiera y salud, causas, consecuencias y contextos; 2) impacto sobre los determinantes estructurales de la salud y las desigualdades en salud; 3) impacto en salud y en comportamientos relacionados con la salud, e indicadores para la monitorización; 4) impacto sobre los sistemas de salud; y 5) impacto en grupos específicos de población: infancia, personas mayores y población inmigrante. Hay evidencia de la relación de la crisis con la salud de la población española, con las desigualdades en salud, con los cambios en algunos estilos de vida y con el acceso a servicios sanitarios. La crisis ha impactado en muchos determinantes estructurales de la salud, y se identifican distintos grupos de población que son más vulnerables a los efectos de la crisis. Generalmente, las respuestas políticas sobre cómo gestionar las crisis no han tenido en cuenta la evidencia existente. La crisis puede facilitar la vulnerabilidad de las políticas públicas a la acción de las corporaciones, poniendo en riesgo la implantación de políticas saludables.

© 2014 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

The economic-financial crisis and health in Spain. Evidence and viewpoints. SESPAS report 2014

A B S T R A C T

The objectives of the SESPAS 2014 Report are as follows: a) to analyze the impact of the economic crisis on health and health-related behaviors, on health inequalities, and on the determinants of health in Spain; b) to describe the changes in the Spanish health system following measures to address the crisis and assess its potential impact on health; c) to review the evidence on the health impact of economic crises in other countries, as well as policy responses; and d) to suggest policy interventions alternative to those carried out to date with a population health perspective and scientific evidence in order to help mitigate the impact of the economic downturn on health and health inequalities. The report is organized in five sections: 1) the economic, financial and health crisis: causes, consequences, and contexts; 2) the impact on structural determinants of health and health inequalities; 3) the impact on health and health-related behaviors, and indicators for monitoring; 4) the impact on health systems; and 5) the impact on specific populations: children, seniors, and immigrants. There is some evidence on the relationship between the crisis and the health of the Spanish population, health inequalities, some changes in lifestyle, and variations in access to health services. The crisis has impacted many structural determinants of health, particularly among the most vulnerable population groups. Generally, policy responses on how to manage the crisis have not taken the evidence into account. The crisis may contribute to making public policy vulnerable to corporate action, thus jeopardizing the implementation of healthy policies.

© 2014 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Economic crisis
Health inequalities
Population health
Social policies
Welfare state
Budgetary cuts
Prioritization

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: icortes@aspb.cat (I. Cortès-Franch).

Introducción

El impacto de las crisis económicas en la salud y en las desigualdades en salud depende de distintos factores, como el momento histórico, las características culturales del país, el desarrollo previo de las políticas sociales y, sobre todo, las políticas desarrolladas por los gobiernos para superar la situación¹⁻⁴.

Disponemos de evidencia de crisis anteriores en distintas partes del mundo, y en los últimos años ha habido un enorme incremento del número de estudios sobre la crisis actual, en particular en Europa⁵⁻⁸. España es uno de los países donde con mayor dureza ha impactado la crisis, con un aumento rápido y alarmante del desempleo como característica repetidamente destacada, y con unas políticas anticrisis basadas en la disminución de los presupuestos destinados a políticas sociales y cambios normativos de profundo contenido ideológico. A pesar de ello, en el momento de escribir este texto hay poco más de una docena de estudios publicados sobre nuestro país en revistas científicas. En este contexto, el Informe SESPAS 2014 pretende poner a disposición de profesionales, personas del ámbito de la política y ciudadanía en general, evidencias, elementos de debate y reflexión, así como propuestas para la acción.

Los objetivos del informe son: a) analizar el impacto de la crisis en la salud y los comportamientos relacionados con la salud, en las desigualdades y en los determinantes de la salud en España; b) describir los cambios en el sistema sanitario español a raíz de las medidas adoptadas para afrontar la crisis y valorar su posible impacto en la salud; c) revisar la evidencia sobre el impacto de otras crisis y de la actual en otros países, así como las respuestas políticas; y d) proponer intervenciones y políticas alternativas a las llevadas a cabo hasta el momento con una perspectiva de salud poblacional y evidencia científica, que ayuden a mitigar el impacto en la salud y en las desigualdades en salud.

Los cinco bloques del informe

El informe se estructura en cinco partes. En la primera (capítulos 1-4) se define el contexto de la crisis española, se revisa la evidencia de otras crisis y otros países, y se analizan las amenazas a la independencia de las políticas de salud pública. La segunda parte (capítulos 5-9) se centra en el impacto de la crisis sobre los determinantes estructurales de la salud y sobre las desigualdades sociales en salud. La tercera parte del informe (capítulos 10-13) analiza los cambios en el sistema de salud: marco normativo, oferta, acceso y utilización de los servicios sanitarios. La cuarta parte (capítulos 14-19) analiza la evidencia sobre el impacto de la crisis en la salud y los estilos de vida, y propone un sistema de indicadores para la vigilancia de esos impactos. Finalmente, la quinta parte (capítulos 20-22) aborda los casos específicos de poblaciones vulnerables: infancia, personas mayores y población inmigrante.

Crisis económico-financiera y salud. Causas, consecuencias y contextos

En el capítulo 1, Andreu Segura⁹ presenta una síntesis del estado de la cuestión, señalando, entre otros puntos, que además de económica también es una crisis de valores, con un componente de desafección política de los ciudadanos; que el significado de «austeridad» es prescindir de lo superfluo, algo a lo que probablemente nadie se opone; que la crisis invita a la cultura de la priorización, tan necesaria; que la crisis causa efectos sobre la salud, más sobre la mental que sobre la física, aunque todavía las estadísticas no reflejan un empeoramiento notorio en España; que la promoción y la protección de la salud en tiempos de crisis exigen más intervención sobre los determinantes que sobre el sistema sanitario; y que las intervenciones deberían ir encaminadas a monitorizar los potenciales efectos sobre la salud, a la reorientación

de los servicios sanitarios de acuerdo con la Carta de Ottawa de promoción de la salud, y a recobrar el propósito de mejorar el bienestar de la población por encima del crecimiento económico.

En el capítulo 2, Ana Rivadeneyra et al.¹⁰ repasan otras crisis previas y sus efectos sobre la salud, diferenciando mecanismos de propagación, y concluyen que la diversidad de los resultados depende del diseño de los estudios, de la naturaleza de cada crisis y del entorno socioeconómico y político. A pesar de ello, algunos efectos parecen más universales, como el aumento de los suicidios y el peso determinante de las respuestas políticas de los gobiernos para magnificar o mitigar esos efectos adversos. Desgraciadamente, muchos gobiernos aprovechan la crisis para desatar sus tendencias privatizadoras y para justificar medidas de copago, sin evidencia científica que las apoye, en un solapado «asalto al universalismo», cuyas aciagas consecuencias habrá que ver. Los autores analizan los cambios en cobertura, financiación y modalidades de prestación en diversos países.

Guillem López¹¹ establece en el capítulo 3 las bases económicas conceptuales de la crisis española y de sus consecuencias sobre el gasto social. La crisis económica de base dio paso a la financiera, y hoy dificulta la recuperación de la economía real. Además, «forzados a la consolidación fiscal y tras intervenciones erradas, los gobiernos abordan la crisis más por la vía del gasto que de los ingresos». Sin embargo, «pese a la dureza de la crisis el gasto social en España no se ha hundido, (...) con el esfuerzo de muchos profesionales se ha conseguido que las prestaciones sanitarias no se deterioren (al menos al nivel que lo han hecho la ocupación y las finanzas públicas)». En síntesis, según el autor, el sistema sanitario aún no ha traspasado líneas rojas, pero la sociedad ha de debatir estrategias de futuro en cobertura y financiación pública/privada.

Ildefonso Hernández y Blanca Lumbreras¹² revisan en el capítulo 4 las amenazas a la independencia de las políticas de salud pública por parte de las grandes corporaciones privadas, e identifican las políticas (sobre el tabaco, la industria química, la nutrición, las bebidas alcohólicas, la industria farmacéutica y las tecnologías sanitarias) más vulnerables a las estrategias de «captura de políticas». Alertan del aumento de los mecanismos de presión por parte de dichas corporaciones en los momentos de crisis (la tendencia a la reducción del tamaño de los estados estimula la mayor dependencia de la financiación privada, por ejemplo en investigación) y abogan por que las sociedades científicas tomen un papel activo en pro de la independencia de las decisiones políticas, proponiendo una estrategia de «agendas relacionadas» (científica, política y mediática).

Impacto sobre los determinantes estructurales de la salud y las desigualdades en salud

En el capítulo 5, Anna García y Vicente Ortún¹³ emplean un análisis bidimensional, combinando el índice de Gini (desigualdad en renta en un momento dado) con el índice de movilidad social (posibilidades de remontar una mala cuna), y constatan un aumento de las desigualdades de renta en España durante la crisis económica, así como poca movilidad intergeneracional. En comparación con otros países desarrollados, España ocupa una posición de alta desigualdad. Con objeto de aumentar la igualdad de oportunidades y mejorar la movilidad social (el «ascensor social»), los autores proponen mejorar la educación y la sanidad primarias, así como la calidad de la política y de las instituciones que la condicionan.

Por su parte, Vicenta Escribà y Jaime Fons¹⁴ analizan en el capítulo 6 uno de los determinantes centrales de la crisis y su efecto en la salud en España: las condiciones de trabajo y empleo, especialmente el desempleo. El impacto de la crisis económica en España ha sido devastador, colocándonos como el país de la UE-15 con peores indicadores de empleo. La feminización del mercado de trabajo por el mayor impacto del desempleo entre los hombres, el

alarmante paro juvenil y el aumento del trabajo atípico plantean nuevos retos y amenazas a la salud. Por otro lado, la reducción del gasto público en políticas de empleo activas y pasivas (por punto de tasa de paro) compromete la reinserción y la adaptabilidad de la población desempleada y amplifica el efecto del paro en la salud.

En el capítulo 7, Ana Novoa et al.¹⁵ atribuyen a la utilización del mercado de la construcción como motor de crecimiento económico de España y al carácter especulativo del mercado la fuente de los problemas de salud generados, en último término, por las dificultades económicas para acceder y sostener una vivienda digna, de manera que las personas con problemas para pagar los costes de la vivienda y las personas desahuciadas presentan peores indicadores de salud mental y física. Abogan por la financiación de la deuda, la dación en pago y, a más largo plazo, por un parque de vivienda social y sistemas de ayudas al alquiler para mitigar el impacto de la crisis residencial en España.

En el capítulo 8, Ferran Ballester et al.¹⁶ señalan que la contaminación atmosférica por NO₂ y partículas se ha reducido en España y en Europa debido a las políticas de control y a la reducción del consumo energético por la industria y el transporte principalmente, a raíz de la crisis. No hay evidencia empírica clara todavía de los efectos de la crisis económica sobre la calidad del aire interior ni sobre la calidad del agua, y los efectos del cambio climático continúan su curso; sin embargo, la falta de mantenimiento y de inversión, y posibles cambios en las prioridades, podrían manifestarse a medio plazo. España es un país especialmente vulnerable y son necesarios sistemas de información y vigilancia, de los que hoy se carece.

Cierra este bloque el capítulo 9, en el cual Josep Maria Antentas y Esther Vivas¹⁷ alertan de que el derecho a una alimentación sana también está en riesgo con la crisis. La subnutrición coexiste con el aumento de la malnutrición y los malos hábitos alimentarios, que hacen aumentar la prevalencia de obesidad, sobre todo en la población más desfavorecida. Sólo con un cambio de modelo alimentario podrá atajarse este problema.

Impacto sobre los sistemas de salud

En el capítulo 10, José Ramón Repullo¹⁸ aporta una visión crítica y detallada de los cambios regulatorios de carácter general, a iniciativa de las autoridades económicas, y los más específicos de la sanidad, con su pieza central, el RDL 16/2012, cuyos contenidos parecen derivar de posicionamientos ideológicos más que de la insuficiencia presupuestaria o de las exigencias de austeridad. Repullo alerta sobre la necesidad de cambiar la senda de los recortes lineales, acelerados y radicales, y aboga por restaurar consensos políticos e institucionales, enfatizar el trabajo en gestión clínica y la desinversión de servicios inapropiados, y crear los marcos de buen gobierno e innovación organizativa que den soporte a estas reformas estructurales.

En el capítulo 11, Enrique Bernal et al.¹⁹ cuestionan las medidas basadas en reducciones lineales de la cartera de servicios sanitarios fruto de la urgencia derivada de los compromisos de reducción del déficit. Frente a estas políticas, los autores defienden una estrategia de financiación selectiva que libere recursos empleados en oferta de dudoso valor añadido para destinarlos a servicios y tecnologías de probada eficacia, seguridad y eficiencia. Además, consideran que España ya dispone de las herramientas de marco legal y evaluación técnica necesarias para apoyar esta estrategia. Por otro lado, revisan experiencias de otros países que podrían orientar la toma de decisiones, así como algunos obstáculos a la implantación de la nueva política, y proponen algunas medidas para avanzar en su propuesta.

Uno de los aspectos más debatidos y polémicos ha sido la tendencia a la privatización de la gestión de la sanidad, justificada con argumentos de eficiencia, aunque como demuestran Fernando Sánchez et al.²⁰ en el capítulo 12, sin estar avalada por evidencia

científica nacional ni internacional. Los autores distinguen entre privatización formal, funcional y material, centrándose el debate actual en las colaboraciones público-privadas, de las cuales prácticamente no existen estudios realizados en España que evalúen su funcionamiento. La evidencia de otros países europeos identifica distintos problemas de esta modalidad, por ejemplo que puede entrañar un coste global superior al que resultaría de recurrir al endeudamiento público. Aunque el fomento de la competencia entre centros (con independencia de la forma jurídica de gestión) podría ofrecer mejoras, los problemas ya identificados en España, como la estrecha proximidad entre agentes públicos y las empresas concesionarias o las amenazas a la competencia, complican esta opción. Los autores recomiendan concentrar los esfuerzos en mejorar la gobernanza y la gestión de los servicios sanitarios.

Rosa Urbanos y Jaume Puig²¹ analizan, en el capítulo 13, el impacto de las reformas de la sanidad pública sobre la utilización de los servicios sanitarios. El copago farmacéutico ha resultado en una importante reducción en el número de recetas dispensadas en las oficinas de farmacia durante el primer año de vigencia, pero desconocemos sus efectos sobre la adherencia al tratamiento, el acceso a tratamientos necesarios y efectivos, y en última instancia sobre la salud. Además, existe el riesgo de que se convierta en un «impuesto sobre la enfermedad» y de que no sirva para cambiar la tendencia al aumento de la prescripción. Por otra parte, han aumentado los tiempos y las listas de espera de intervenciones quirúrgicas, así como la insatisfacción ciudadana hacia la sanidad pública. La crisis parece que está dificultando el acceso a los servicios sanitarios de los grupos socioeconómicos más desfavorecidos, incluyendo a las personas en situación de inmigración irregular.

Impacto en salud y en comportamientos relacionados con la salud, e indicadores para la monitorización

El análisis de Miguel Ruiz et al.²² en el capítulo 14 muestra que no se detecta ningún cambio de tendencia significativo en la mortalidad entre 1999 y 2011. Sin embargo, analizando la Base de Datos Longitudinal de Población de Andalucía (cohorte censal de 2001), en la que se registra el nivel de estudios, los autores concluyen que las desigualdades sociales en la mortalidad general aumentaron en los hombres a partir de 2008. Los hombres con mayores niveles de estudios redujeron más que el resto las tasas de mortalidad. Este resultado es importante porque es uno de los primeros que evidencia la materialización de la crisis económica sobre las desigualdades sociales en salud. Los autores recomiendan frenar los recortes en gasto social, siguiendo el ejemplo de los países donde el impacto de la crisis en la mortalidad ha sido menor.

Alicia Llacer et al.²³ alertan en el capítulo 15 sobre la posibilidad de que los recortes en prestaciones sociales, el paro y las políticas de exclusión, características de la crisis en España, incidan sobre la red causal de la patología infecciosa, empeorando la salud de los grupos más vulnerables a corto plazo y, a la larga, de toda la población. Sin embargo, todavía no se observan efectos directos sobre la patología infecciosa que sean achacables a la crisis, tanto en términos de mortalidad como de morbilidad, lo que podría atribuirse a que el impacto de las políticas restrictivas tiene un efecto progresivo en el deterioro de las condiciones de vida, y los efectos en la enfermedad también serán progresivos. Los autores recomiendan varias medidas, entre ellas mejorar los sistemas de vigilancia y abolir normativas discriminatorias.

Hay evidencia de deterioro de la salud mental como consecuencia de la crisis económica y de las políticas a ella asociadas. En el capítulo 16, Margarita Gili et al.²⁴ señalan que, entre 2006 y 2010, hubo un incremento significativo de los trastornos mentales más frecuentes atendidos en atención primaria (trastornos del estado de ánimo 19%, trastornos de ansiedad 8%, trastornos por abuso de alcohol 5%). El factor de riesgo más influyente fue estar en paro,

pero también se asoció el hecho de tener un familiar desempleado y las dificultades para pagar la hipoteca. Así mismo, aumentó el consumo de antidepresivos (un 10% entre 2009 y 2012). Sus recomendaciones para reducir el impacto de la crisis en la salud mental incluyen medidas asistenciales, preventivas y sociales.

La crisis económica y la forma en que las políticas públicas la están abordando afectan a la salud en prácticamente todas sus dimensiones. En algunos casos, hace retroceder desde los avances ya conseguidos y aparentemente consolidados. Esto ocurre, por ejemplo, con la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que se había aprobado en 2011, ahora amenazada por el proyecto de ley del aborto y la ley 16/2012. La natalidad ha descendido desde el comienzo de la crisis y se ha retrasado la edad a la maternidad, tal como explican Isabel Larrañaga et al.²⁵ en el capítulo 17. Posiblemente la mayor reducción de la fecundidad en las edades más jóvenes, en las que el desempleo ha tenido un mayor impacto, sea una de las consecuencias del deterioro del mercado laboral.

Entre 2006 y 2012 no se detectan grandes cambios en los estilos de vida. El consumo habitual de alcohol desciende (no el intensivo) y aumenta el de psicofármacos. En el capítulo 18, Soledad Márquez et al.²⁶ analizan la situación de la promoción y la prevención desde el sector sanitario, y proponen las líneas de acción prioritarias a partir de una encuesta a 30 personas expertas. Las decisiones sobre cribados poblacionales y vacunas deben considerar su coste de oportunidad, y los profesionales que participan en la toma de decisiones deberían tener mayor transparencia e independencia. Las actividades comunitarias, la abogacía y la promoción de la salud mental son prioritarias, y la infancia, las personas desempleadas y otros colectivos vulnerables son los grupos prioritarios para las intervenciones de promoción de la salud dirigidas a mitigar los efectos de la crisis económica.

El capítulo 19, elaborado por Glòria Pérez et al.²⁷, constituye una valiosa aportación de este Informe al conocimiento de la crisis y sus efectos en la salud y las desigualdades en salud, pues propone un sistema específico de indicadores para monitorizar la crisis, con visión realista de sus posibilidades y limitaciones, sobre todo la falta de reactividad a corto plazo. Los indicadores proceden en su mayoría de fuentes oficiales y son comparables en el tiempo y en los principales ejes de desigualdad: territorio, edad, sexo, posición socioeconómica y país de origen. Se basan en el marco conceptual propuesto por la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, que diferencia entre determinantes estructurales e intermedios. También incluyen indicadores de resultados en salud general y mental.

Impacto en grupos específicos de población: infancia, personas mayores y población inmigrante

Según la amplia revisión sobre los efectos y los mecanismos de transmisión de la pobreza que realizan Manuel Flores et al.²⁸ en el capítulo 20, es de esperar que «los niños y las niñas de la crisis» se resientan a lo largo de toda su vida en su estatus socioeconómico (menor nivel educativo, menores ingresos y menores oportunidades laborales) y en su salud (más trastornos crónicos, entre ellos mayor riesgo de patología cardiovascular, deterioro cognitivo y demencia). Las personas menores de 16 años constituyen el grupo de población con un mayor incremento del riesgo de pobreza (27% en 2011) desde el inicio de la crisis en España, por lo que es tan importante la implementación de políticas públicas que contrapeen este proceso, pues no hay políticas dirigidas a la edad adulta capaces de revertir sus consecuencias. Los autores hacen distintas propuestas, como políticas de redistribución de ingresos, inversión en educación y programas de alimentación y de protección de la vivienda.

El análisis de Benmarhanian et al.²⁹ en el capítulo 21 supone que los efectos en la salud de la crisis económica o de las políticas de

austeridad, características de la gestión de la crisis en España, son ya detectables en las estadísticas disponibles. Así, la mortalidad de las personas mayores de 60 años parece reducir su ritmo de mejora desde 2008, en particular en invierno (lo que sugiere un efecto de la pobreza energética) y en las mujeres (con menores pensiones y principales responsables de la atención a personas dependientes). Los mecanismos implicados serían la disminución de los servicios de salud y sociales, la disminución del poder adquisitivo de las pensiones y el aumento de la pobreza, el estrés psicosocial y económico al convertirse las personas mayores en la principal fuente de apoyo a la familia, y la asunción del cuidado de familiares dependientes.

En el capítulo 22, María Luisa Vázquez et al.³⁰ anticipan consecuencias adversas para la salud de los 5,7 millones de personas inmigrantes que permanecen en el país. Su acceso a los servicios sociales y a la sanidad se ha resentido con las políticas de recortes y de exclusión, y además tienen mayor exposición a peores condiciones de vida y trabajo más precario. A pesar de que los datos sobre el impacto de la crisis sobre la salud y el acceso a la atención sanitaria de esta población son prácticamente inexistentes, ya hay pruebas de un impacto en la salud mental y algunos indicios de un aumento en las barreras de acceso a los servicios de salud.

Temas recurrentes

La crisis económico-financiera se está definiendo como un área de investigación frontera a la que se dedica este informe. A lo largo de él surgen recurrentemente varias cuestiones, como el impacto negativo de la crisis sobre las desigualdades sociales en salud, amplificándolas (caps. 3, 5, 9, 13, 21 y 22), porque incluso los riesgos ambientales afectan más a los más vulnerables (cap. 8).

También se insiste en la necesidad de un sistema de información con indicadores adecuados para monitorizar los efectos y las causas de la crisis, que ayude a definir las políticas (caps. 1, 2, 6, 14, 15, 16 y 19).

En varios capítulos se menciona que la crisis es una oportunidad de cambio hacia la racionalización, y que éste es el momento de utilizar la priorización como herramienta clave (caps. 3, 11, 13 y 18).

Con insistencia a lo largo del Informe se sugiere la necesidad de una evaluación, tanto del propio sistema como de las intervenciones y políticas, con análisis de coste-efectividad o de coste-beneficio. Esta demanda se extiende a los riesgos ambientales (cap. 8), a la cobertura asistencial (caps. 11 y 13), a las experiencias de gestión (cap. 12), a las políticas intersectoriales (caps. 3, 4 y 20) y a la promoción de la salud (cap. 18).

Que los efectos de la crisis sobre la salud se producen por la vía del desempleo y la pobreza es otro de los temas recurrentes (caps. 1, 2, 3, 6, 7, 9 y 16).

La crisis conlleva riesgos, incluyendo los de malas políticas, sea por ignorancia, por interés o porque la urgencia de reaccionar a los problemas a corto plazo relegue las grandes cuestiones, priorizando el crecimiento económico «para salir de la crisis» sobre las consideraciones de sostenibilidad y equilibrio a largo plazo.

También surge de manera recurrente la idea de que el buen gobierno es condición necesaria, y esencial, para el futuro del Sistema Nacional de Salud (caps. 5, 12 y 13), con varios capítulos que señalan dos aspectos clave: la participación de profesionales, actores sociales y ciudadanía (caps. 1, 2, 8 y 18), y la transparencia (caps. 5, 8, 12 y 18).

Conclusiones y recomendaciones

Hay evidencia de la relación de la crisis con la salud de la población española y con las desigualdades en salud, siendo la más sólida

la referida a la salud mental, la mortalidad y la salud reproductiva. También hay indicios de afectación de otros indicadores de salud relacionados con determinantes estructurales específicos, como la vivienda, y algunos signos de posibles efectos incipientes, como es el caso de la patología infecciosa. También hay cambios en los estilos de vida relacionados con el consumo de tóxicos y el uso de anticonceptivos.

Todavía es pronto para evaluar en profundidad el impacto de las reformas del sistema sanitario, en parte porque no se dispone de la información necesaria. Sin embargo, ya hay evidencia de que las personas de los grupos sociales más desfavorecidos han reducido las consultas a los médicos especialistas de los servicios públicos y a los servicios sanitarios no cubiertos, como la odontología.

Por otro lado, la evidencia del impacto de la crisis en algunos determinantes de la salud es muy abundante, empezando por el grave deterioro del mercado laboral y específicamente las altas tasas de desempleo, pero también por el aumento del trabajo atípico. Así mismo han aumentado las dificultades de acceso a la vivienda y a una alimentación suficiente y saludable. Los cambios en el medio ambiente apuntan a una mejora en el corto plazo, por la disminución de la contaminación del aire, pero podría empeorar en el corto-medio plazo.

Se identifican distintos grupos de población que son más vulnerables a los efectos de la crisis. Aunque en algunos casos son específicos del problema de salud o de un determinante de la salud en concreto, los grupos en que se acumula una situación de desventaja son las personas desempleadas, las inmigrantes (en especial las que están en situación irregular), la infancia, las personas mayores y las personas con bajos ingresos.

Las respuestas políticas sobre cómo gestionar las crisis son el aspecto determinante para mitigar o magnificar los impactos negativos en la salud y en las desigualdades en salud. Los recortes en políticas sociales y de empleo, y en el sistema sanitario, así como la transformación del derecho a la atención en salud basado en la ciudadanía a estar basado en las cotizaciones a la Seguridad Social, no han tenido en cuenta la evidencia existente, y en muchos casos las decisiones tomadas incluso van en sentido opuesto a la evidencia disponible. Por ejemplo, la escasa información disponible y la evidencia internacional no avalan la implementación de las distintas formas de privatización como vía para la mejora de la eficiencia del sistema sanitario.

La crisis puede facilitar la vulnerabilidad de las políticas públicas a la acción de las corporaciones en todos los ámbitos en que éstas ejercen influencia, poniendo en riesgo la implantación de políticas saludables, sobre todo en contextos de reducción del papel y el tamaño de los estados para mejorar la economía.

El Informe es rico en recomendaciones, tanto para la acción como para la investigación; remitimos a lectores y lectoras a los distintos capítulos. Concluimos este apartado reproduciendo un párrafo del capítulo de Andreu Segura que las editoras compartimos con el autor: «Para superar los peores efectos de la crisis, conviene que por encima del crecimiento económico como meta de la sociedad se recobre el propósito de mejorar el bienestar de la población, que tiene que ver en buena parte con la salud. Bienestar y salud que se contribuye a promover desde muy diversos sectores sociales, por lo que resulta oportuno introducir la salud en todas las políticas y fomentar políticas intersectoriales. Un planteamiento genuinamente político que hace imprescindible la participación activa del conjunto de la ciudadanía».

Contribuciones de autoría

Las dos autoras han participado en el diseño y la escritura del manuscrito, y han aprobado su versión final.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A todas las personas autoras por cumplir con el encargo de las editoras y contribuir de manera desinteresada a este Informe, teniendo en cuenta en muchos casos la escasez de información actualizada disponible. A revisores y revisoras por sus valiosas aportaciones, también desinteresadas, a versiones preliminares de los artículos, lo que ha redundado en la mejora de su calidad. A Napoleón Pérez y Carme Borrell por su valiosa colaboración, su buen hacer y apoyo como editores del Informe por parte de GACETA SANITARIA.

Bibliografía

1. Stuckler D, Basu S, McKee M. Budget crises, health, and social welfare programmes. *BMJ*. 2010;340:c3311.
2. Stuckler D, Basu S. *The body economic: why austerity kills*. London: Penguin UK; 2013.
3. Dávila Quintana CD, González López-Valcárcel B. Crisis económica y salud. *Gac Sanit*. 2009;23:261-5.
4. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, et al. The public health impact of economic crises and alternative policy responses in Europe. *Lancet*. 2009;374:315-23.
5. Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*. 2013;381:1323-31.
6. De Vogli R, Marmot M, Stuckler D. Excess suicides and attempted suicides in Italy attributable to the GREAT Recession. *J Epidemiol Community Health*. 2013;67:378-9.
7. Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, Popham F. Trends in population mental health before and after the 2008 recession: a repeat cross-sectional analysis of the 1991-2010 health surveys of England. *BMJ Open*. 2012;2:5.
8. Vantoros S, Hessel P, Leone T, et al. Have health trends worsened in Greece as a result of the financial crisis? A quasi-experimental approach. *Eur J Public Health*. 2013;23:727-31.
9. Segura A. Recortes, austeridad y salud. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Supl 1.
10. Rivadeneyra-Sicilia A, Minué-Lorenzo S, Artundo-Purroy C, et al. Lecciones desde fuera. Otros países en ésta y otras crisis anteriores. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Supl 1.
11. López-Casasnovas G. La crisis económica española y sus consecuencias sobre el gasto social. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Supl 1.
12. Hernández-Aguado I, Lumbrales-Lacarra B. Crisis e independencia de las políticas de salud pública. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Supl 1.
13. García-Altés A, Ortún V. Funcionamiento del ascensor social en España y posibles mejoras. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Supl 1.
14. Escríba-Aguir V, Fons-Martínez J. Crisis económica y condiciones de empleo: diferencias de género y respuesta de las políticas sociales de empleo. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Supl 1.
15. Novoa AM, Bosch J, Díaz F. El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Supl 1.
16. Ballester F, Llop S, Querol X. Evolución de los riesgos ambientales en el contexto de la crisis económica. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Supl 1.
17. Antentas JM, Vivas E. Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Supl 1.
18. Repullo JR. Cambios de regulación y gobierno de la sanidad. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Supl 1.
19. Bernal-Delgado E, Campillo-Artero C, García-Armesto S. Oferta sanitaria y crisis: financiamos los bienes y servicios según su valor o caemos en la insolvencia. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Supl 1.
20. Sánchez-Martínez FI, Abellán-Perpiñán JM, Oliva J. La privatización de la gestión sanitaria: efecto secundario de la crisis y síntoma de mal gobierno. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Supl 1.
21. Urbanos-Garrido RM, Puig-Junoy J. Políticas de austeridad y cambios en las pautas de uso de los servicios sanitarios. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Supl 1.
22. Ruiz Ramos M, Córdoba-Doña JA, Bacigalupe A, et al. Crisis económica al inicio del siglo XXI y mortalidad en España. Tendencia e impacto sobre las desigualdades sociales. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Supl 1.
23. Llácer A, Fernández-Cuenca R, Martínez Navarro F. Crisis económica y patología infecciosa. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Supl 1.

24. Gili M, García-Campayo J, Roca M. Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit.* 2014;28 Supl 1.
25. Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A. Salud sexual y reproductiva, y crisis económica en España. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit.* 2014;28 Supl 1.
26. Márquez-Calderón S, Villegas-Portero R, Gosalbes Soler V, et al. Promoción de salud y prevención en tiempos de crisis: el rol del sector sanitario. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit.* 2014;28 Supl 1.
27. Pérez G, Rodríguez-Sanz M, Domínguez-Berjón F, et al. Indicadores para monitorizar la evolución de la crisis y sus efectos en la salud y en las desigualdades en salud. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit.* 2014;28 Supl 1.
28. Flores M, García-Gómez P, Zunzunegui MV. Crisis económica, pobreza e infancia: ¿qué podemos esperar en el corto y largo plazo para los niños y las niñas de la crisis? Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit.* 2014;28 Supl 1.
29. Benmarhnia T, Zunzunegui MV, Llacer A, et al. Impacto de la crisis económica en la salud de las personas mayores en España: pistas de investigación basadas en un análisis de la mortalidad. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit.* 2014;28 Supl 1.
30. Vázquez ML, Vargas I, Aller MB. Reflexiones sobre el impacto de la crisis en la salud y la atención sanitaria de la población inmigrante. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit.* 2014;28 Supl 1.