



Crisis económica al inicio del siglo XXI y mortalidad en España. Tendencia e impacto sobre las desigualdades sociales. Informe SESPAS 2014

Miguel Ruiz-Ramos^{a,*}, Juan Antonio Córdoba-Doña^{b,c}, Amaia Bacigalupe^d, Sol Juárez^e y Antonio Escolar-Pujolar^{b,f}

^a Servicio de Información y Evaluación, Consejería de Salud y Bienestar Social de Andalucía, Sevilla, España

^b Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, Cádiz, España

^c Department of Public Health and Clinical Medicine, Unit of Epidemiology and Global Health, Umeå University, Umeå, Sweden

^d Departamento de Sociología 2, Universidad del País Vasco UPV/EHU, Vizcaya, España

^e Centre for Economic Demography, Lund University, Lund, Sweden

^f Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de septiembre de 2013

Aceptado el 20 de enero de 2014

Palabras clave:

Mortalidad general
Mortalidad por causas
Crisis económica
Tendencias
Desigualdades sociales
España
Andalucía

R E S U M E N

El objetivo de este estudio es analizar el impacto de la actual crisis económica en la evolución de la mortalidad en España y sus efectos sobre las desigualdades sociales en la mortalidad en Andalucía. Se han utilizado las defunciones procedentes de las estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadística para los años 1999 a 2011, así como la población correspondiente del padrón municipal de habitantes. Se calcularon tasas ajustadas de mortalidad general y específica por sexo y edad. Para estimar las tasas de mortalidad general y las razones de tasas según el nivel de estudios, entre 2002 y 2010 se utilizó la Base de Datos Longitudinal de Población de Andalucía (cohorte censal del 2001). Los porcentajes de cambio anuales y las tendencias se calcularon mediante regresión *joinpoint*. En España no se observa ningún cambio de tendencia significativo en la mortalidad a partir de 2008. Desde 1999 se mantiene una tendencia descendente, en ambos sexos y por todas las causas, excepto en las enfermedades del sistema nervioso. La mortalidad por accidentes de tráfico acelera su decrecimiento desde 2003. Los suicidios no modifican su tendencia negativa a lo largo del periodo. En Andalucía, las desigualdades sociales en la mortalidad general aumentaron en los hombres desde el inicio de la crisis, en el año 2008, fundamentalmente por un mayor descenso en la mortalidad en los de mayor nivel de estudios que en el resto, en un contexto de descenso de la mortalidad. En las mujeres no se observan cambios en el patrón de desigualdad.

© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

The economic crisis at the beginning of the XXI century and mortality in Spain. Trend and impact on social inequalities. SESPAS Report 2014

A B S T R A C T

Keywords:

General mortality
Cause-specific mortality
Economic crisis
Trends
Social inequalities
Spain
Andalusia

This study aimed to assess the impact of the current economic crisis on mortality trends in Spain and its effect on social inequalities in mortality in Andalusia. We used data from vital statistics and the Population Register for 1999 to 2011, as provided by the Spanish Institute of Statistics, to estimate general and sex- and age-specific mortality rates. The Longitudinal Database of the Andalusian Population (2001 census cohort) was used to estimate general mortality rates and ratios by educational level. The annual percentages of change and trends were calculated using Joinpoint regressions. No significant change in the mortality trend was observed in Spain from 2008 onward. A downward trend after 1999 was confirmed for all causes and both sexes, with the exception of nervous system-related diseases. The reduction in mortality due to traffic accidents accelerated after 2003, while the negative trend in suicide was unchanged throughout the period studied.

In Andalusia, social inequalities in mortality have increased among men since the beginning of the crisis, mainly due to a more intense reduction in mortality among persons with a higher educational level. Among women, no changes were observed in the pattern of inequality.

© 2013 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los estudios sobre la relación entre la salud y las crisis económicas se remontan a la década de 1930, cuando se pusieron de manifiesto los efectos perjudiciales de la inestabilidad económica y las recesiones sobre la salud de las personas¹. Gran parte de la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: miguel.ruiz.ramos@juntadeandalucia.es (M. Ruiz-Ramos).

literatura existente se centra en los impactos relacionados con las fluctuaciones «normales» del ciclo económico, que pueden diferir sustancialmente de los que ocurren bajo circunstancias excepcionales de los mercados, como las que se afrontan actualmente². Los efectos sobre la salud se han medido en términos de mortalidad general y específica, salud mental, incidencia de enfermedades transmisibles, resultados neonatales o consumo de alcohol, entre otros.

Los periodos de crisis económica suelen ir acompañados de un incremento de la mortalidad en la población general y en algunos subgrupos como la infancia, sobre todo en los países con menos recursos, en comparación con periodos anteriores a las crisis³. Por otra parte, hay algunos resultados empíricos, a partir de estudios ecológicos, que relacionan los periodos de recesión con una reducción en la mortalidad general en algunos países, lo que se denomina un efecto procíclico⁴. Este efecto se ha relacionado con la mejora de la salud de las personas trabajadoras que se mantienen en el mercado laboral en tiempos de crisis, así como con la reducción de algunas causas de muerte, fundamentalmente externas. Así, aunque los efectos negativos sobre la morbilidad y la mortalidad de las personas que pierden su empleo durante la crisis sean indiscutibles, el efecto neto en los datos agregados puede señalar una reducción de la mortalidad⁵.

La causa específica de mortalidad más estudiada en tiempos de crisis económica es el suicidio. Es bien conocido que la crisis económica del este de Asia en 1997-1998 dio lugar a un rápido incremento de la mortalidad por suicidios en algunos países⁶, así como el efecto de la actual recesión sobre el incremento de los suicidios en varios países de la Unión Europea en relación con el desempleo⁷⁻⁹.

Con menor frecuencia se han publicado los efectos de las recesiones sobre otras causas específicas, tales como la mortalidad cardiovascular tras la depresión de 1929 en Estados Unidos¹⁰ o durante la crisis argentina de finales de los años 1990 y comienzos de este siglo¹¹. Un gran incremento de la mortalidad infantil o de las personas mayores se ha puesto de manifiesto en las crisis mejicanas de la década de 1990¹² y en países africanos en diferentes momentos históricos¹³. Por el contrario, normalmente se destaca la excepción de la mortalidad relacionada con el transporte, que se comporta de manera procíclica, es decir, disminuye durante las crisis en la mayoría de los estudios¹⁴.

Todo ello pone de manifiesto, en cualquier caso, las complejas relaciones de causa-efecto que subyacen a las crisis económicas y el nivel de salud. Factores culturales, sociales y especialmente políticos son determinantes para atenuar o acentuar los posibles impactos sobre la salud. Estos factores ayudan a explicar el dispar efecto de la crisis soviética de principios de los años 1990 en la mortalidad en Cuba y Rusia. Mientras que en el primer caso el impacto sobre la mortalidad fue reducido, e incluso se detectaron descensos importantes en la mortalidad por algunas causas (como la diabetes o la cardiopatía isquémica)¹⁵, en el segundo la mortalidad aumentó de forma drástica, fundamentalmente en los varones, por causas externas y relacionadas con el consumo excesivo de alcohol¹⁶.

Es importante, además, tener en cuenta el carácter promedio de los resultados de la mayoría de los estudios de mortalidad, lo que puede ocultar o minimizar el impacto negativo de las crisis en algunos subgrupos de la población. Esto plantea la necesidad de realizar abordajes desde la perspectiva de la desigualdad social. En España, la desigualdad social en la mortalidad ha sido observada repetidamente desde hace décadas¹⁷, pero no así el impacto que la actual crisis haya podido tener sobre ella, siendo éste un aspecto que, a pesar de su gran interés, también ha sido poco abordado en otros países. Las escasas referencias disponibles, la mayoría limitadas a los grupos en edad laboral, detectan efectos dispares de la crisis sobre las desigualdades en mortalidad¹⁸⁻²¹. La disponibilidad en Andalucía de información sobre la mortalidad según el nivel de estudios permite realizar un análisis de desigualdades en

una de las comunidades autónomas con mayor impacto de la crisis en términos de incremento del desempleo.

En el contexto español, con la excepción de la mortalidad por suicidios²², no hay estudios sobre el impacto de la actual crisis económica. Hasta ahora, el único que aborda la relación entre la mortalidad por distintas causas en España y las fluctuaciones económicas se refiere a un periodo anterior (1980-1997)²³. La necesidad de evaluar los efectos de la actual crisis económica sobre la salud y sobre las desigualdades en salud es, por tanto, imperiosa. Las políticas de austeridad que, con el objetivo de superar la crisis, están siendo impuestas por el gobierno de España, la Unión Europea, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Central Europeo tienen y van a tener importantes repercusiones negativas sobre nuestro sistema nacional de salud²⁴ y el de otros países europeos²⁵. Estas políticas están configurando un experimento «natural» que puede facilitar la obtención de evidencias sobre las relaciones de causalidad entre los determinantes políticos y la salud de la población. La demostración de los impactos negativos de estas políticas sobre la salud de la población española podría contribuir de manera positiva a los esfuerzos que diferentes organizaciones de la sociedad civil están realizando para oponerse a ellas²⁶.

El objetivo del presente estudio es analizar la evolución de la mortalidad general por sexo, por edad y por diversas causas específicas en España, la presencia de cambios en las tendencias que se hayan podido producir a partir del inicio de la crisis económica en el año 2008, y los posibles efectos sobre las desigualdades sociales en la mortalidad general en Andalucía.

Tendencia de la mortalidad general y por causas en España de 1999 a 2011

Las defunciones por causas, edad y sexo corresponden a las publicadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE) para los años 1999 a 2011. Para difundir las estadísticas de causas de defunción, el INE ha elaborado una lista corta de mortalidad de 102 causas²⁷ como resultado de agregar las «Causas básicas de defunción» clasificadas a cuatro dígitos. Las poblaciones necesarias para el cálculo de indicadores proceden de los padrones municipales de habitantes de los años correspondientes. Con estos datos se han calculado las tasas ajustadas por edad a la población estándar europea. Los cálculos se realizaron para toda la población y para el grupo de edad de 15 a 64 años, separadamente para hombres y mujeres.

Para evaluar los cambios de tendencia se construyeron modelos segmentados de regresión de Poisson²⁸. Como variable dependiente se utilizó la tasa ajustada por edad, y como independiente el año de defunción. El resultado de estos modelos es doble: identifican el momento en que se producen los cambios significativos de la tendencia y estimar la magnitud del aumento o el descenso observado en cada intervalo mediante los porcentajes de cambio anual (PCA). Se fijó hasta un máximo de dos puntos de cambio (*joinpoint*) en los modelos utilizados, y una significación estadística de 0,05. Se presentan resultados para una lista de 15 grupos de causas, que se corresponden con los grandes capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (10ª revisión). Por la especial relevancia con respecto al objetivo del trabajo, también se añadieron a esta lista los suicidios y los accidentes de tráfico.

Considerando todas las edades, en el periodo de 1999 a 2011 se produjo un descenso de la mortalidad general en los hombres y las mujeres de España, con un PCA de -2,44 y -2,20, respectivamente; estos cambios son continuos en todo el periodo, sin variaciones en las tendencias (tabla 1). Las causas que más descendieron fueron las externas, y dentro de ellas los accidentes de tráfico, desde 2005 en los hombres y desde 2003 en las mujeres. La mortalidad por suicidios, tanto en hombres como en mujeres, ha tenido una

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1073568>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1073568>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)