



XXXIX
Congreso
de la semFYC

*Con la familia
y su comunidad*



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



Efecto de las políticas de austeridad en la salud de la población (2008-2017)

José Manuel Díaz Olalla
Médico de Familia y Comunidades

Instituto de Salud Pública, Madrid Salud
(Ayuntamiento de Madrid)

Y Grupo de Trabajo de Inequidades en Salud y Salud Internacional
(SEMFiYC y SoMaMFyC)

XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



El autor declara no incurrir en ningún tipo de conflicto de intereses en la preparación, contenido y desarrollo de esta ponencia



“Las crisis económicas empeoran la salud de la población”



XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA

Hipótesis *procíclica* vs hipótesis *anticíclica*



Paradigma 1: “el periodo especial en Cuba” y la mortalidad por DM y ECV.

A propósito de un “experimento natural”



XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



thebmj



BMJ 2013;346:f1515 doi: 10.1136/bmj.f1515 (Published 9 April 2013)

Page 1 of 9

RESEARCH

Population-wide weight loss and regain in relation to diabetes burden and cardiovascular mortality in Cuba 1980-2010: repeated cross sectional surveys and ecological comparison of secular trends

OPEN ACCESS

Manuel Franco *associate professor*¹ *adjunct associate professor*² *visiting researcher*³, Usama Bilal *research assistant*¹ *visiting researcher*³, Pedro Orduñez *regional adviser*⁴ *professor*⁵, Mikhail Benet *professor*⁵, Alain Morejón *assistant professor*⁵, Benjamín Caballero *professor*⁶, Joan F Kennelly *research assistant professor*⁷, Richard S Cooper *professor and chair*⁸

¹Social and Cardiovascular Epidemiology Research Group, School of Medicine, University of Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, Spain; ²Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, USA; ³Department of Epidemiology, Atherothrombosis and Cardiovascular Imaging, Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Madrid, Spain; ⁴Project for Chronic Disease Prevention and Control, Pan American Health Organization, Washington, DC, USA; ⁵Centro de Estudios sobre Enfermedades Crónicas, Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cuba; ⁶Center for Human Nutrition, Department of International Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, USA; ⁷Division of Community Health Sciences, University of Illinois at Chicago School of Public Health, Chicago, IL, USA; ⁸Department of Public Health Sciences, Lovola University Stritch School of Medicine, Mowood, IL, USA

Entre 1990 y 1993 cayó el PIB de Cuba un 36%.

En ese periodo disminuyó el peso medio de la población 5,5 kg.

Fue consecuencia del colapso del transporte público (lo que incrementó el ejercicio físico) y la reducción del contenido calórico de la dieta.

Por ello se redujo la TM por DM y por ECV.

En 2010 la prevalencia de sobrepeso y obesidad se situó en cotas mayores que antes de la crisis: por ello la TM por DM había aumentado un 49%

Paradigma 2: Rusia o la mayor brecha de género en EVN jamás vista.

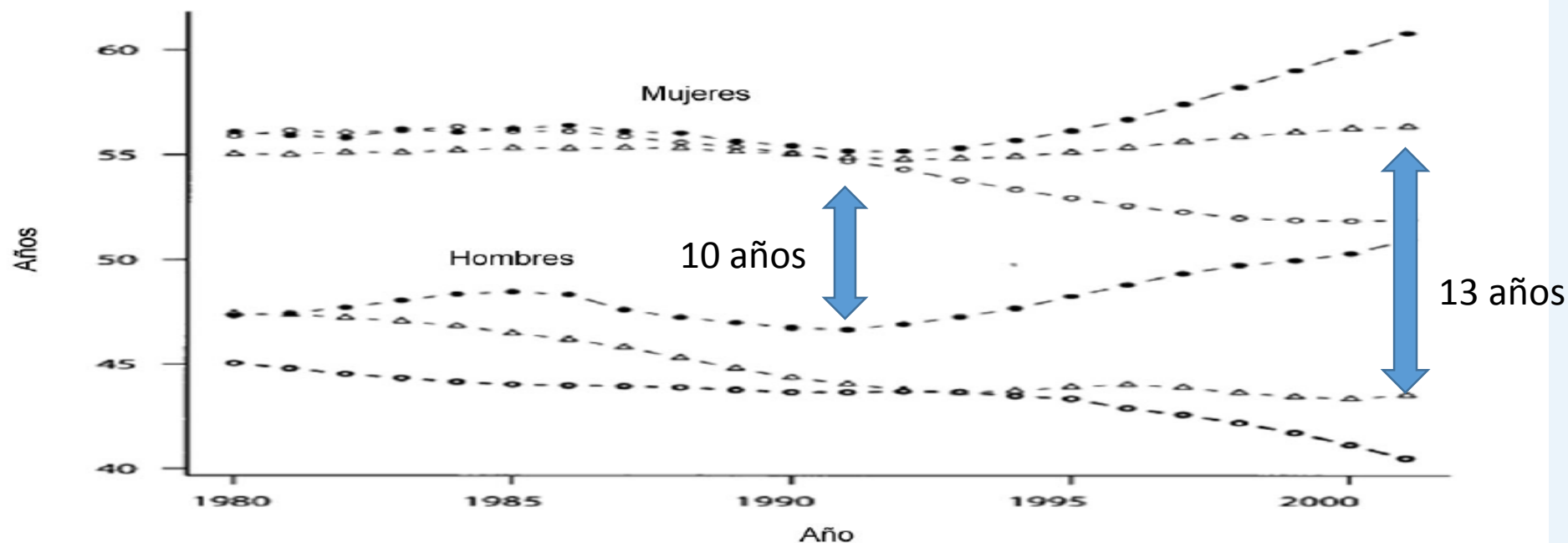
La desprotección social, los hombres y el vodka por los suelos

XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA

Figura 3: Las tendencias en la esperanza de vida de hombres y mujeres a los 20 años por logro educativo en la Federación Rusa.



Nota: La figura muestra valores por niveles educativos: nivel primario (círculos en blanco), nivel intermedio (triángulos) y universidad (círculos negros). Reimpreso con la autorización de la American Public Health Association (Asociación Americana de Salud Pública).

Fuente: Murphy y col., 2006.



Aproximación cronológica a la crisis en España: hitos



XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA

- 2008: Las hipotecas *subprime* y la caída de Lehman Brothers
- 2010 (mayo): Rodríguez Zapatero inicia crisis oficialmente en España con el anuncio de los primeros recortes del gasto público
- Caída del PIB pc (2009-2013) un 9%
- Caída del Gasto Público pc (2011-2013) un 7,5%



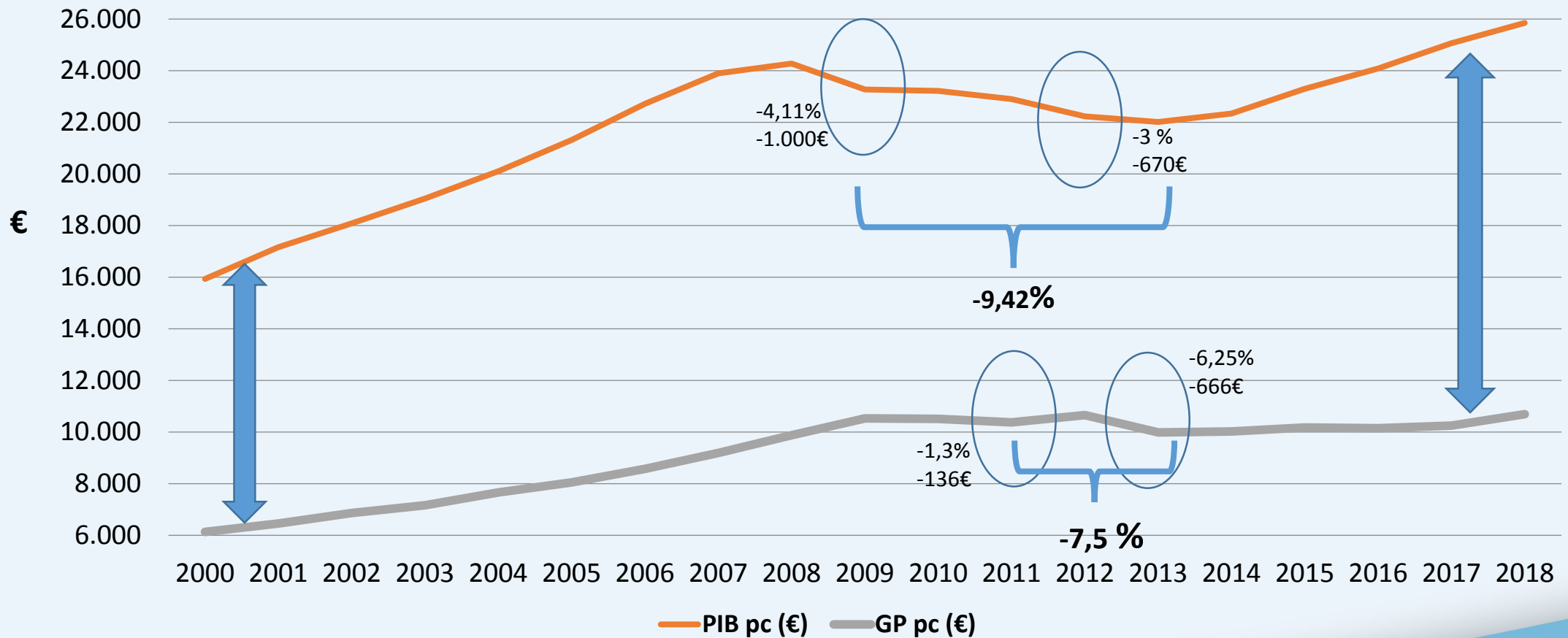
“No puede haber relación causal si la supuesta causa no precede en el tiempo al supuesto efecto”

Evolución del PIB pc y el Gasto Social pc, España, 2000 a 2018

XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



Hipótesis anticíclica vs cronología de los hechos (el caso español) (1)



XXXIX
Congreso
de la semFYC

Con la familia
y su comunidad



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



Mortality decrease according to socioeconomic groups during the economic crisis in Spain: a cohort study of 36 million people

Enrique Regidor, Fernando Vallejo, José A Tapia Granados, Francisco J Viciana-Fernández, Luis de la Fuente, Gregorio Barrio

Summary

Background Studies of the effect of macroeconomic fluctuations on mortality in different socioeconomic groups are scarce and have yielded mixed findings. We analyse mortality trends in Spain before and during the Great Recession in different socioeconomic groups, quantifying the change within each group.

Methods We did a nationwide prospective study, in which we took data from the 2001 Census. All people living in Spain on Nov 1, 2001, were followed up until Dec 31, 2011. We included 35 951 354 people alive in 2001 who were between 10 and 74 years in each one of the four calendar years before the economic crisis (from 2004 to 2007) and each one of the first four calendar years of the crisis (from 2008 to 2011), and analysed all-cause and cause-specific mortality in those people. We classified individuals by socioeconomic status (low, medium, or high) using indicators of household wealth: household floor space (<72 m², 72–104 m², and >104 m²) and number of cars owned by the residents of the household (none, one, and two or more). We used Poisson regression to calculate the percentage reduction (APR) in mortality rates during 2004–07 (pre-crisis) and 2008–11 (crisis) in each socioeconomic group, as well as the effect size, measured by the APR difference between the pre-crisis and crisis periods.

Findings The annual decline in all-cause mortality in the three socioeconomic groups was 2.1% (1.7% to 2.5%) for the low group, 1.7% (1.3 to 2.1) for the medium group, and 2.0% (1.4 to 2.5) for the high group in 2004–07, and 3.0% (2.5 to 3.5) for the low group, 2.8% (2.5 to 3.2) for the medium group, and 2.1% (1.6 to 2.6) for the high group in 2008–11 when individuals were classified by household floor space. The annual decline in all-cause mortality when people were classified by number of cars owned by the household was 0.3% (–0.1 to 0.8) for the low group, 1.6% (1.2 to 2.0) for the medium group, and 2.2% (1.6 to 2.8) for the high group in 2004–07, and 2.3% (1.8 to 2.8) for the low group, 2.4% (2.0 to 2.7) for the medium group and 2.5% (1.9 to 3.0) for the high group in 2008–11. The low socioeconomic group showed the largest effect size for both wealth indicators.

Interpretation In Spain, probably due to the decrease in exposure to risk factors, all-cause mortality decreased more during the economic crisis than before the economic crisis, especially in low socioeconomic groups.

Interpretation: Durante la crisis (2008-2011) en España se redujo anualmente la mortalidad general según grupos de población por nivel SE un 3%, 2,8% y 2,1% respectivamente (de menor a mayor nivel), mientras que antes de la crisis (2004-2008) las reducciones para esos mismos grupos fueron de 1,7%, 1,7% y 2% respectivamente). **En la crisis reduce más la mortalidad general, siendo los más beneficiados los grupos más desfavorecidos**

Lancet 2016; 388: 2642–52

Published Online

October 13, 2016

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30446-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30446-9)

See [Comment](#) page 2572

Department of Preventive
Medicine and Public Health,
Universidad Complutense de

Madrid, Madrid, Spain

(E Regidor PhD); CIBER

Epidemiología y Salud Pública

(CIBERESP), Madrid, Spain

(E Regidor, F Vallejo PhD,

L de la Fuente PhD); Instituto de

Investigación Sanitaria del

Hospital Clínico San Carlos

(IdISSC), Madrid, Spain

(E Regidor); National

Epidemiology Centre (F Vallejo,

L de la Fuente) and National

School of Public Health

(G Barrio PhD), Instituto de

Salud Carlos III, Madrid, Spain;

Department of Politics, Drexel

University, Philadelphia, PA,

USA (J A Tapia Granados PhD);

and Demographic and Social

Statistics, Institute of Statistics

and Cartography of Andalusia,

Seville, Spain

(F J Viciana-Fernández PhD)





(... y 2)



La crisis y la salud en España y en Europa: ¿Está aumentando la mortalidad?

The economic crisis and health in Spain and Europe: Is mortality increasing?

Tapia Granados, José A.¹

¹Médico, Doctor en Economía. Profesor Asociado, Departamento de Historia y Ciencias Políticas, Drexel University, Filadelfia, EE.UU. jat368@drexel.edu

RESUMEN En publicaciones recientes se ha sugerido que, como efecto de la crisis económica la salud de la población se está deteriorando y que, lo que se manifestaría en aumentos de la mortalidad, particularmente en los países donde se están aplicando políticas de austeridad. Se ha sugerido también que, como consecuencia de esas políticas, los suicidios se han disparado y que la situación podría derivar en una catástrofe sanitaria como la que ocurrió en los antiguos países de la URSS durante los años noventa. Esas afirmaciones no tienen base en los datos disponibles. Las estadísticas indican que, en los países europeos en general y sobre todo en los más afectados por la crisis, las tasas de mortalidad general han disminuido y la salud de la población ha mejorado durante los años 2007-2010. Paradójicamente, la crisis ha tenido un efecto beneficioso para la salud en estos países. Esto supone una confirmación sustancial de investigaciones previas que han mostrado en diversos períodos y economías de mercado que las recesiones son favorables para la salud, mientras que los períodos de expansión económica son perjudiciales.

PALABRAS CLAVES Recesión Económica; Esperanza de Vida al Nacer; Tasa de Mortalidad; Unión Europea.

como la que ocurrió en los antiguos países de la URSS durante los años noventa. Esas afirmaciones no tienen base en los datos disponibles. Las estadísticas indican que, en los países europeos en general y sobre todo en los más afectados por la crisis, las tasas de mortalidad general han disminuido y la salud de la población ha mejorado durante los años 2007-2010. Paradójicamente, la crisis ha tenido un efecto beneficioso para la salud en estos países. Esto supone una confirmación sustancial de investigaciones previas que han mostrado en diversos períodos y economías de mercado que las recesiones son favorables para la salud, mientras que los períodos de expansión económica son



De la crisis económica a la mala salud: propuesta de un modelo explicativo procíclico

XXXIX
Congreso
de la semFYC
*Con la familia
y su comunidad*



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



Fuente: elaboración propia



La crisis y la inequidad: incremento de la brecha de riqueza entre territorios.

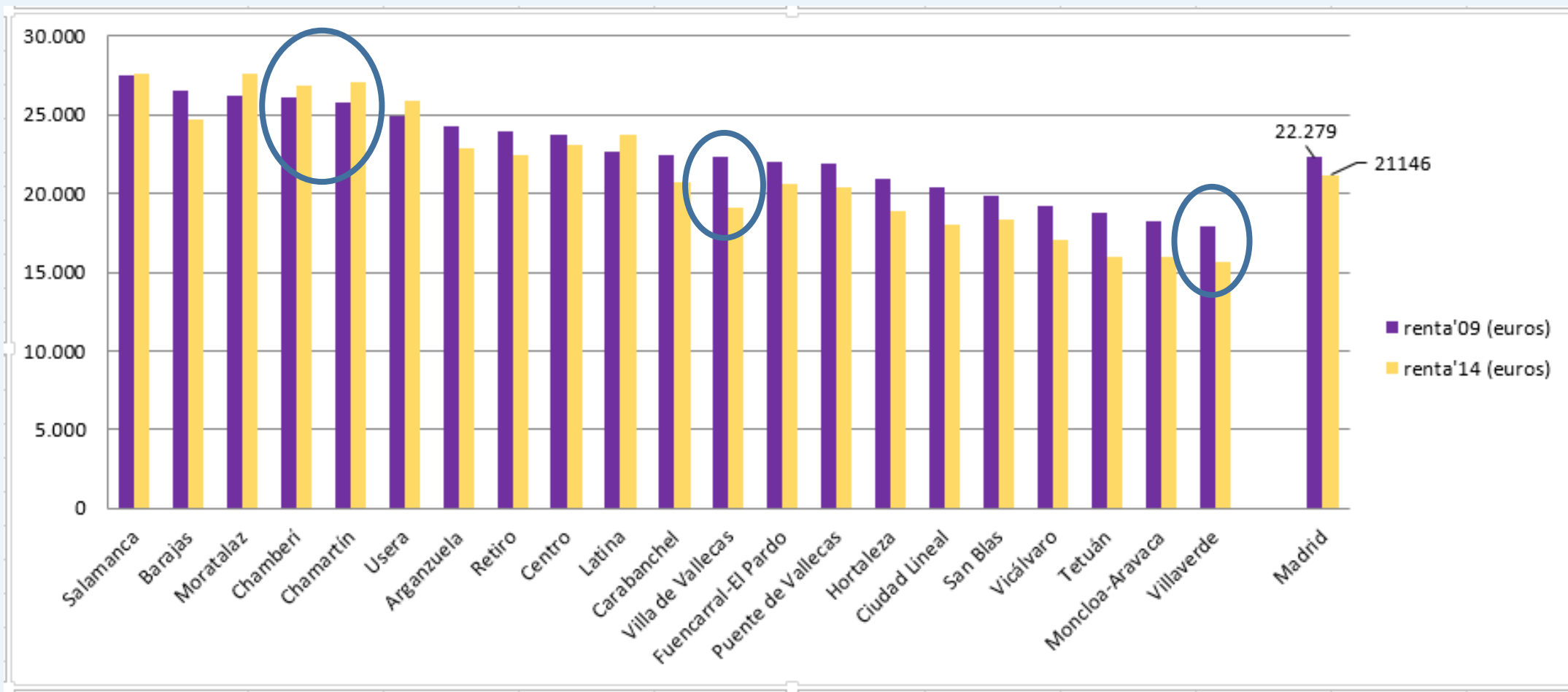


XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA

Renta Disponible pc en los distritos de Madrid 2009 vs 2014



Fuente: Estudio de Salud de la ciudad de Madrid 2018

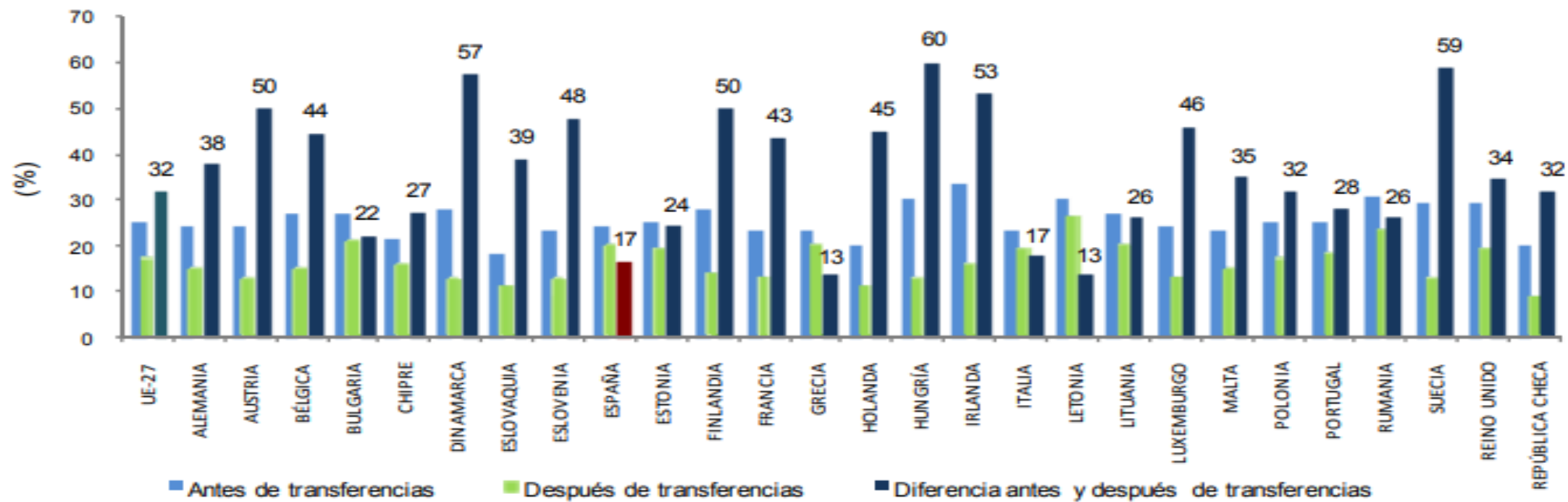


El gasto social y la lucha contra la pobreza (“¿El subdesarrollo social de España?”)

XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



Gráfico 1: Tasa de pobreza antes y después de transferencias en la UE, 2008



Fuente: Eurostat y elaboración propia.

El Gasto Social, ese bálsamo reductor (de las desigualdades)

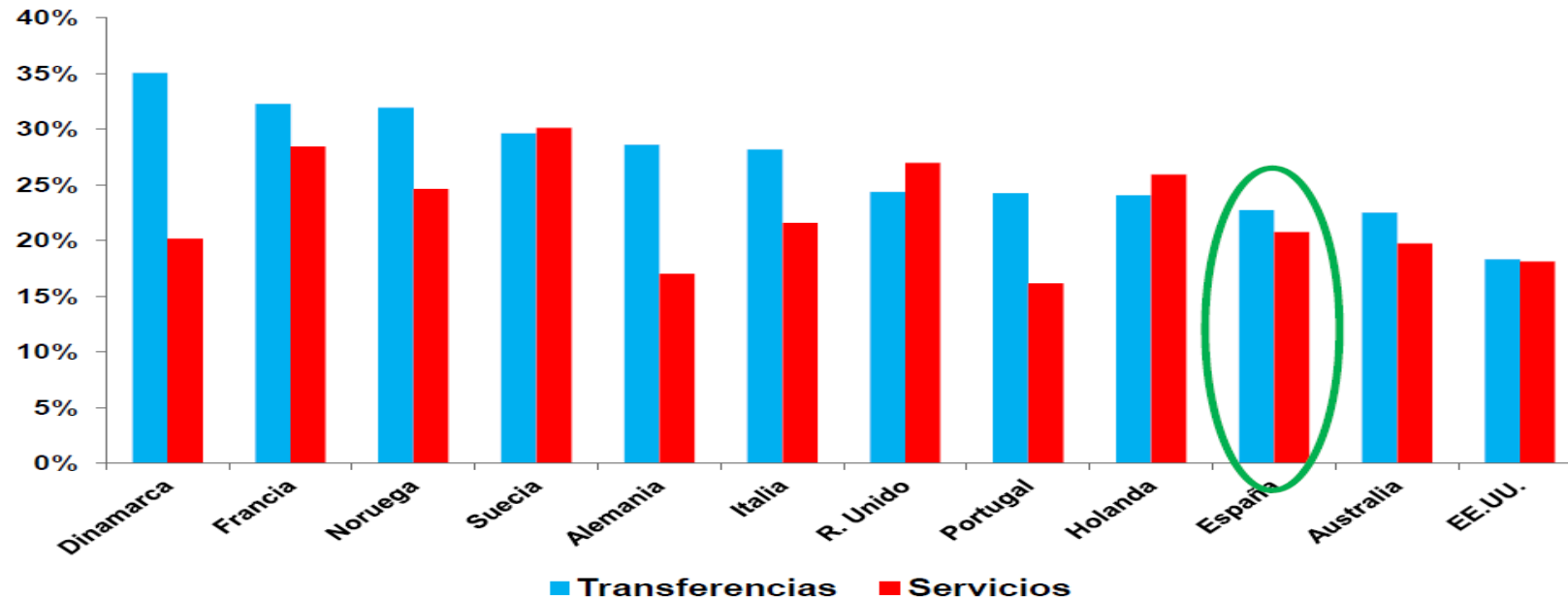
Comparativa muy mejorable para España

XXXIX
Congreso
de la semFYC
*Con la familia
y su comunidad*



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA

Impacto redistributivo del gasto público social (reducción porcentual del índice de Gini)



Fuente: OECD Database



El efecto redistributivo de los servicios sociales y sanitarios en España y en los países de la OCDE, (datos de 2007)

Informe OCDE, 2011

XXXIX



Divided We Stand:
Why Inequality Keeps Rising

Table 8.A2.1. Inequality indicators and percentage change when taking into account different services

	Gini						S80/S20						P90/P10					
	Cash	plus education	plus health care	plus social housing	plus ECEC	plus LTC	Cash	plus education	plus health care	plus social housing	plus ECEC	plus LTC	Cash	plus education	plus health care	plus social housing	plus ECEC	plus LTC
		(%)						(%)						(%)				
Australia	0.312	-6.6	-10.3		-0.4		5.35	-10.2	-21.5		-0.7		4.45	-7.8	-21.0		-0.4	
Austria	0.267	-6.3	-10.5	-0.3	-1.4		3.92	-6.6	-14.7	-0.3	-1.5		3.26	-7.0	-15.3	-0.4	-1.5	
Belgium	0.264	-4.4	-14.3	-1.5	-1.5		3.97	-5.1	-20.1	-2.7	-2.4		3.37	-3.5	-19.8	-3.4	-1.7	
Canada	0.319	-9.1	-9.6		-1.2		5.40	-15.5	-17.0		-2.4		4.38	-15.8	-15.2		-2.0	
Czech Republic	0.261	-5.1	-13.3	-0.8	-1.6		3.66	-6.2	-15.3	-1.2	-2.2		3.07	-5.5	-15.5	-1.8	-2.7	
Denmark	0.250	-5.7	-10.0	0.0	-1.1	-5.0	3.68	-7.5	-14.5		-1.3	-5.8	2.88	-2.2	-14.1	0.0	-0.6	-6.8
Estonia	0.338	-6.0	-11.3	-0.1	-1.0	-0.3	5.82	-8.1	-20.9	-0.3	-1.8	-0.8	4.51	-1.4	-18.8	0.1	-0.8	-1.1
Finland	0.266	-4.3	-10.8	-1.1	-1.0	-2.5	3.83	-3.1	-14.5	-1.9	-0.3	-3.9	3.13	0.1	-14.3	-2.2	-0.4	-4.8
France	0.264	-5.8	-13.0	-1.1	-1.8	-0.8	3.83	-7.1	-17.5	-1.8	-2.5	-1.1	3.19	-5.3	-14.5	-1.7	-1.5	-0.8
Germany	0.300	-5.1	-10.4	-0.3	-1.2	0.1	4.88	-8.7	-18.7	-0.7	-2.0	-0.7	3.80	-6.6	-16.0	-0.6	-1.4	-0.6
Greece	0.342	-5.9	-9.6	0.0	-0.5		6.05	-12.5	-20.4	-0.1	-1.3		4.77	-10.9	-19.9	-0.2	-1.0	
Hungary	0.262	-8.2	-10.5	-0.5	-2.8	-1.3	3.79	-9.8	-13.2	-0.9	-4.3	-1.2	3.14	-8.4	-11.2	-1.0	-5.3	-1.5
Iceland	0.291	-7.9	-11.4	-0.5	-2.5	-3.1	4.21	-9.0	-15.8	-1.0	-3.6	-4.0	3.23	-7.1	-14.2	-1.0	-4.1	-5.4
Ireland	0.317	-10.1	-12.5	-3.4	-0.1		5.00	-11.9	-20.4	-7.0	0.0		4.00	-8.4	-19.3	-7.8	0.4	
Italy	0.320	-7.8	-9.2	-0.5	-1.5	0.0	5.53	-14.2	-19.4	-1.0	-3.2	-0.4	4.32	-10.5	-18.3	-1.1	-2.0	
Luxembourg	0.275	-7.6	-10.7	-0.3	-2.3		4.01	-9.3	-13.7	-0.5	-4.0		3.38	-7.8	-12.9	-0.4	-3.8	
Mexico	0.475	-11.5	-11.2		-1.3		12.20	-30.3	-33.9		-4.6		8.54	-29.4	-31.0		-3.3	
Netherlands	0.272	-6.4	-8.1	0.0	-1.8	-2.9	4.00	-9.2	-13.4		-2.7	-2.8	3.04	-3.9	-10.7	0.0	-2.9	-1.3
Norway	0.242	-5.8	-9.1	-0.4	-1.1	-4.6	3.74	-9.2	-13.0	-0.6	-1.4	-4.9	3.02	-4.7	-12.5	-0.5	-1.0	-5.6
Poland	0.317	-9.9	-8.6	-0.1	-1.1		5.17	-16.2	-15.3	-0.1	-2.1		4.25	-15.6	-14.3	-0.1	-2.0	
Portugal	0.370	-8.0	-13.6	-0.5	-0.9		6.61	-13.6	-26.5	-1.3	-1.7		5.29	-11.4	-22.3	-1.6	-2.5	
Slovak Republic	0.251	-6.7	-12.1	0.0	-0.6		3.59	-8.0	-15.1	-0.1	-1.0		2.99	-6.6	-14.4	-0.2	-0.9	
Slovenia	0.236	-5.8	-11.3	-0.1	-0.9	-0.1	3.40	-5.3	-14.3	-0.2	-0.9	-0.2	2.96	-2.6	-12.4	0.0	0.2	-0.2
Spain	0.310	-6.4	-11.6	-0.4	-1.4	-0.8	5.33	-11.7	-22.7	-1.0	-3.1	-2.2	4.38	-7.8	-21.3	-0.7	-1.1	-3.1
Sweden	0.237	-5.6	-12.4	-0.1	-1.5	-4.2	3.46	-6.2	-15.8	-0.1	-0.9	-3.9	2.83	-2.4	-13.4	0.0	1.2	-2.1
United Kingdom	0.330	-7.0	-12.5	-4.6	-0.7	-1.6	5.59	-11.2	-22.8	-8.9	-1.3	-3.6	4.38	-9.4	-20.7	-8.8	-1.1	-3.7
United States	0.372	-9.0	-9.8		-0.9		7.78	-19.7	-26.1		-3.2		5.85	-18.3	-24.4		-3.1	
OECD27	0.298	-7.0	-11.0	-0.8	-1.2	-1.8	4.95	-10.6	-18.4	-1.6	-2.3	-2.4	3.94	-8.2	-17.0	-1.7	-1.8	-2.6

La reducción del gasto social incrementa la mortalidad: magnitud del efecto

XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



Our company Edition: International Access provided by The Standard Book Company PSGMS1073 Sub

thebmj Research Education News & Views Campaigns Archive

Analysis

Budget crises, health, and social welfare programmes

BMJ 2010 ; 340 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.c3311> (Published 24 June 2010)
Cite this as: BMJ 2010;340:c3311

Article Related content Metrics Responses Peer review

David Stuckler, researcher 12, Sanjay Basu, physician 3, Martin McKee, professor of European public health 4

Author affiliations

Correspondence to: D Stuckler David.stuckler@chch.ox.ac.uk

Accepted 27 May 2010

Governments may feel they are protecting health by safeguarding healthcare budgets, yet **David Stuckler, Sanjay Basu, and Martin McKee** argue that social welfare spending is as important, if not more so, for population health

The recession of 2008 has had profound economic consequences for many countries. How and when to reduce budget deficits was a major focus in the recent general election in the United Kingdom and continues to make headlines around the world. The new government has already begun to make large cuts in public expenditure,^{1 2} even though the UK's projected underlying debt, as a share of gross domestic product (GDP), is less than that of other industrialised countries, it has longer than many other countries before it is required to refinance loans (table 14), and the actual deficit in 2009-10 was considerably less than expected. Leading economists have widely divergent views about whether the cuts will aid or hinder economic recovery,^{3 4} but have paid scant attention to

Los recortes en la financiación o la privatización repercuten sobre todo en los más vulnerables:

Por cada 80 € por persona en que se reduce el gasto social en sentido amplio (se incluye el sanitario) la mortalidad general puede incrementarse casi un 1%, la debida a problemas relacionados con el alcohol un 2,8%, a tuberculosis un 4,3% y a enfermedades cardiovasculares un 1,2%.

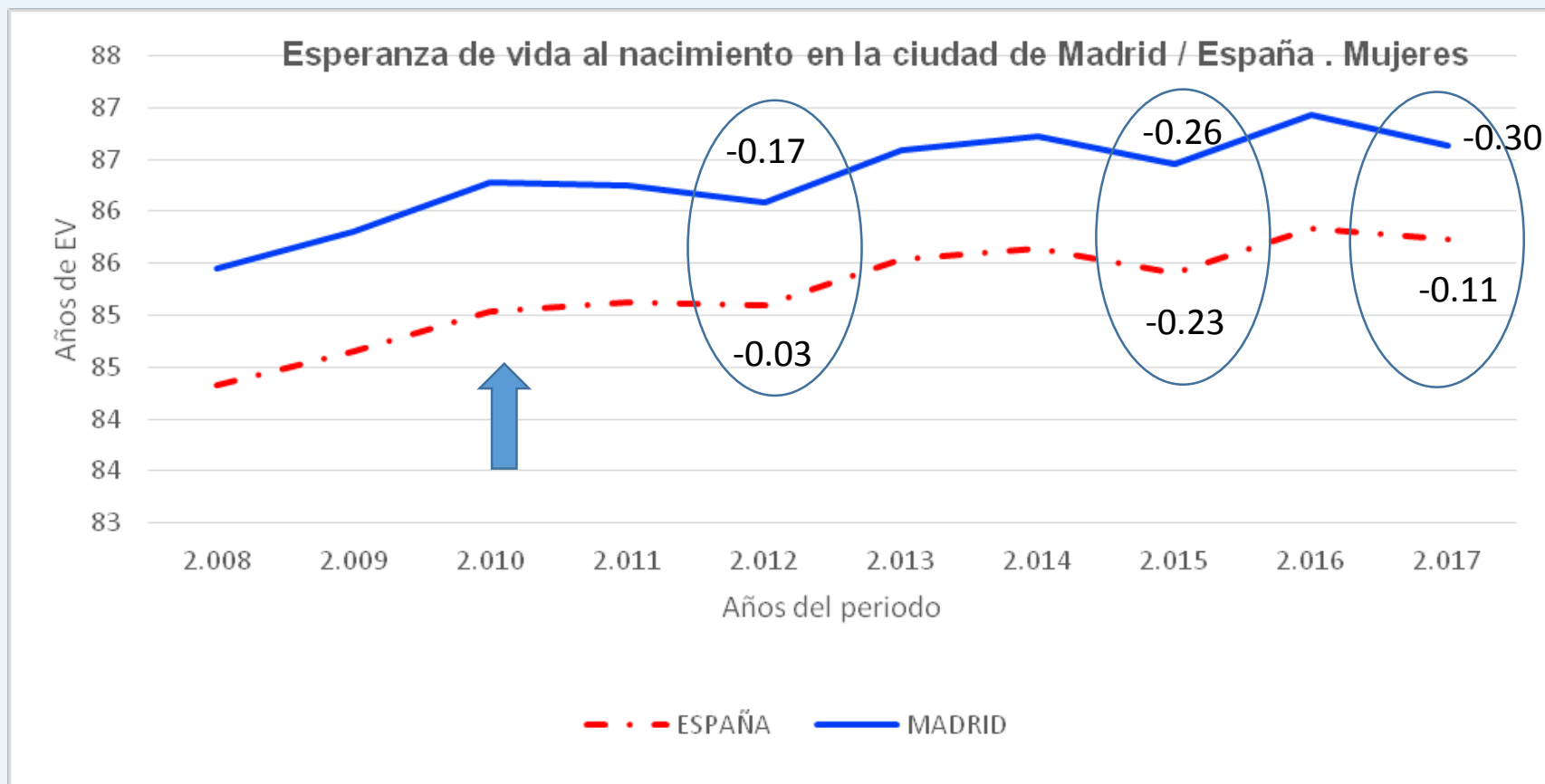
Inciden, por tanto, de manera clara en la esperanza de vida.

Retrocesos en esperanza de vida al nacer, España y Madrid 2008/2017, mujeres

XXXIX
Congreso
de la semFYC
*Con la familia
y su comunidad*



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



Crecimiento anual medio periodo: España 0,14 años; Madrid 0,11 años

Trienio previo: España 0,20 años, Madrid 0,09

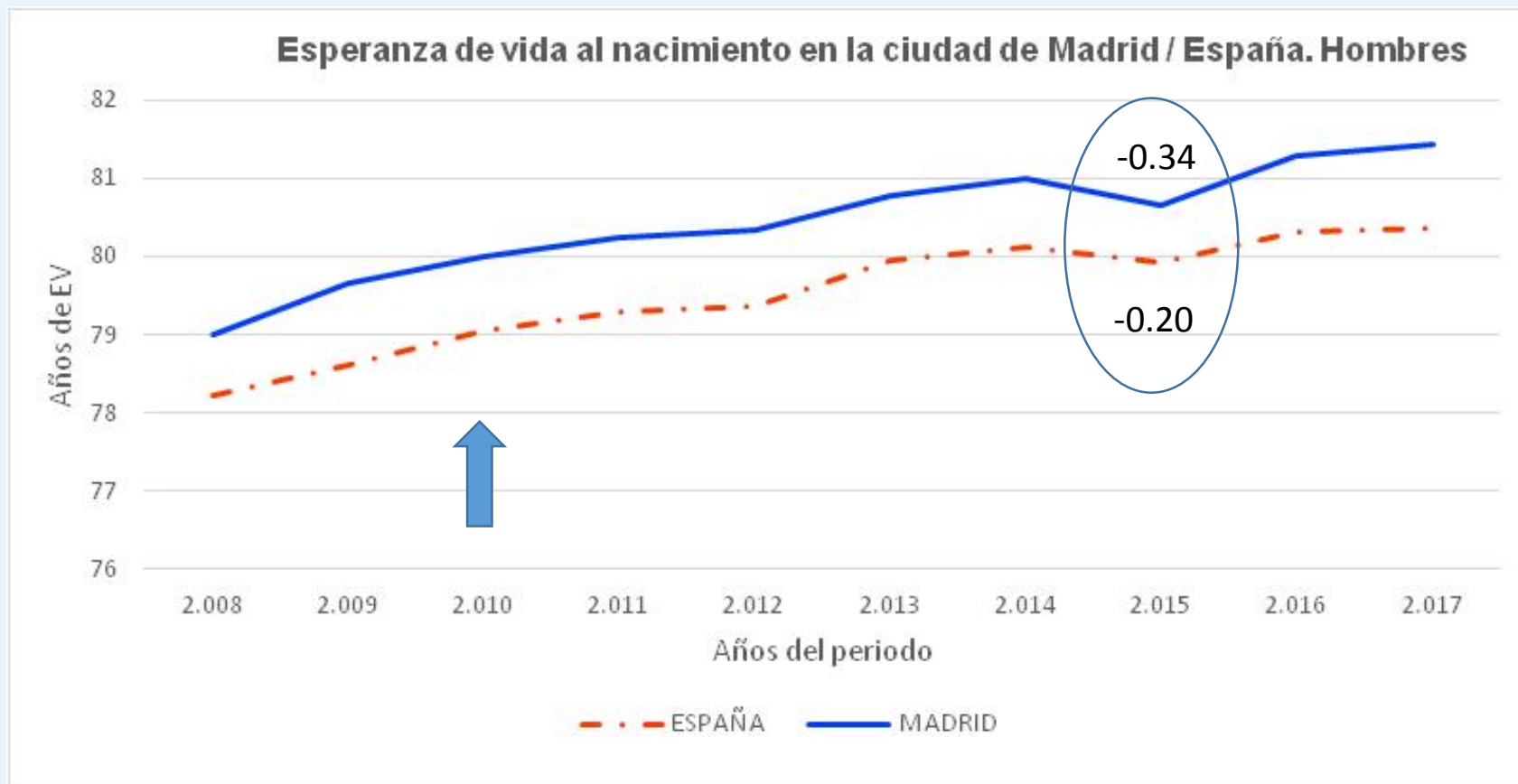


Retrocesos en esperanza de vida al nacer, España y Madrid 2008/2017, hombres

XXXIX
Congreso
de la semFYC
*Con la familia
y su comunidad*



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



Crecimiento anual medio España 0,21 años; Madrid 0,24 años
Trienio previo España 0,25 años; Madrid 0,21 años

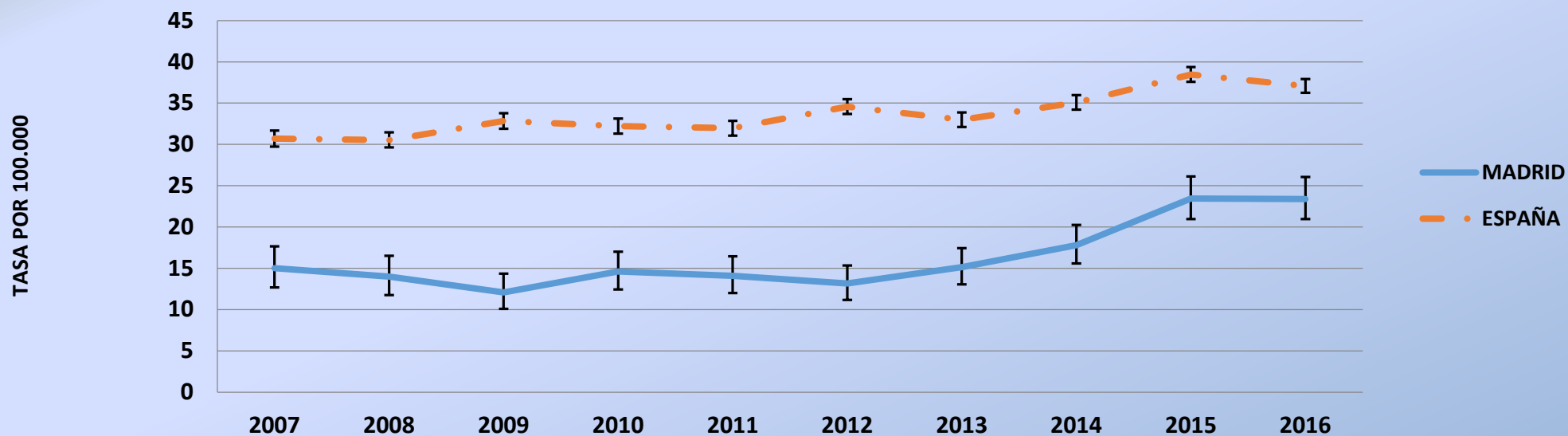


Tasa Ajustada Mortalidad Enf. mentales y del comportamiento, España y Madrid 2007-2016, hombres

XXXIX
Congreso
de la semFYC
*Con la familia
y su comunidad*



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA

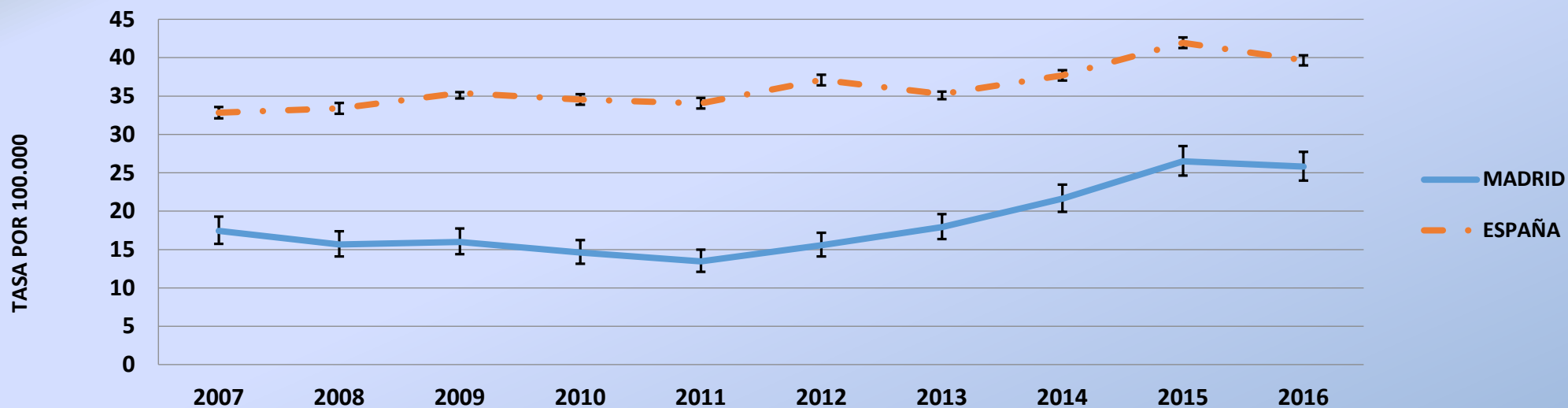


Tasa Ajustada Mortalidad Enf. mentales y del comportamiento, España y Madrid 2007-2016, mujeres

XXXIX
Congreso
de la semFYC
*Con la familia
y su comunidad*



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



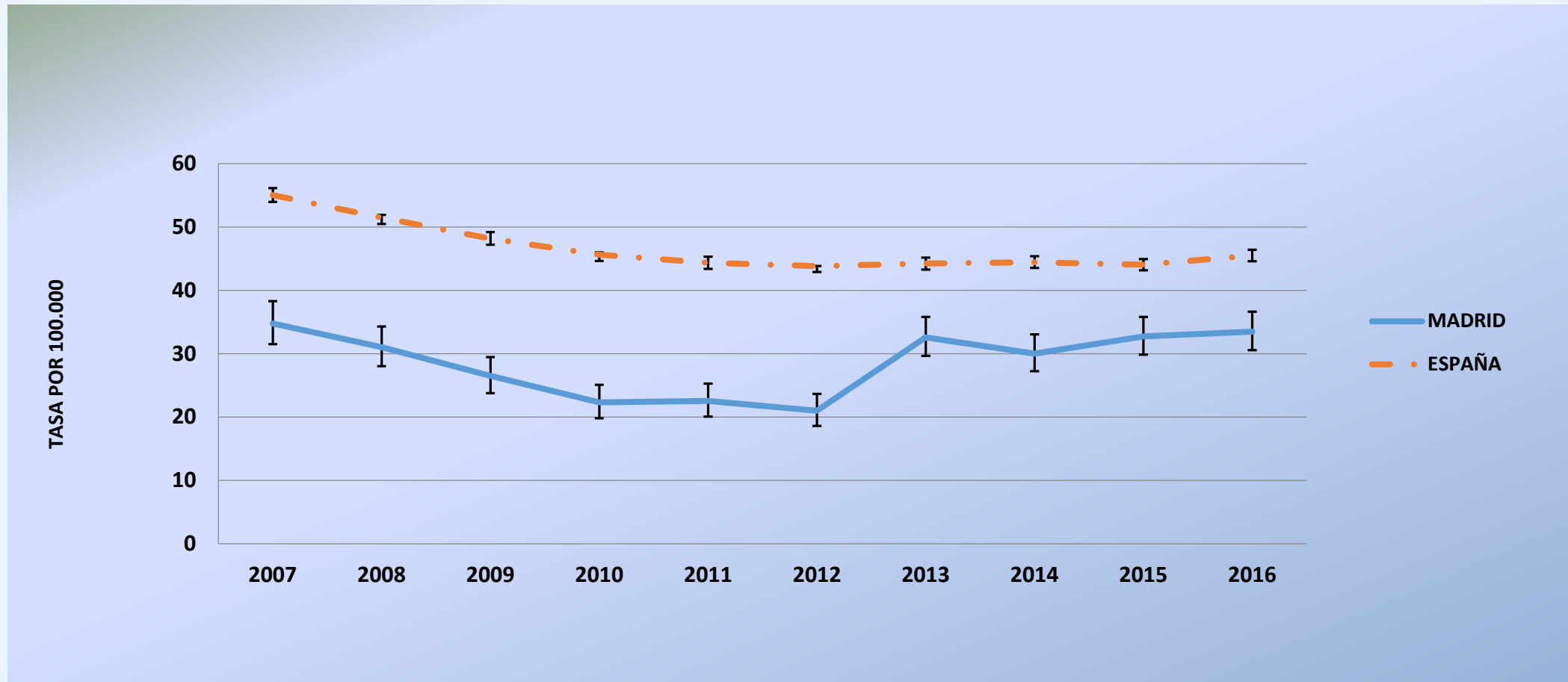
Tasa Ajustada Mortalidad Causas externas, España y Madrid 2007-2016, hombres



XXXIX
Congreso
de la semFYC
*Con la familia
y su comunidad*



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



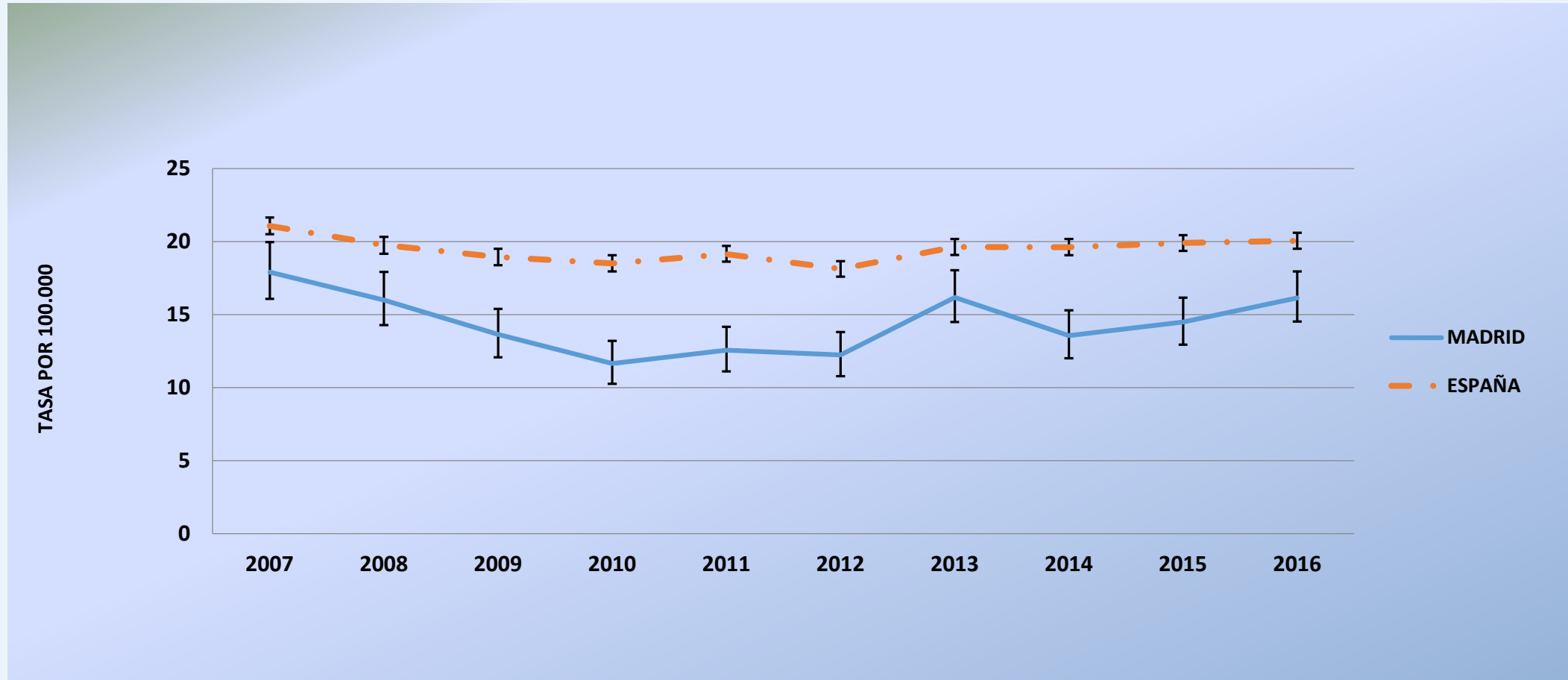
Tasa Ajustada Mortalidad Causas externas, España y Madrid 2007-2016, mujeres



XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



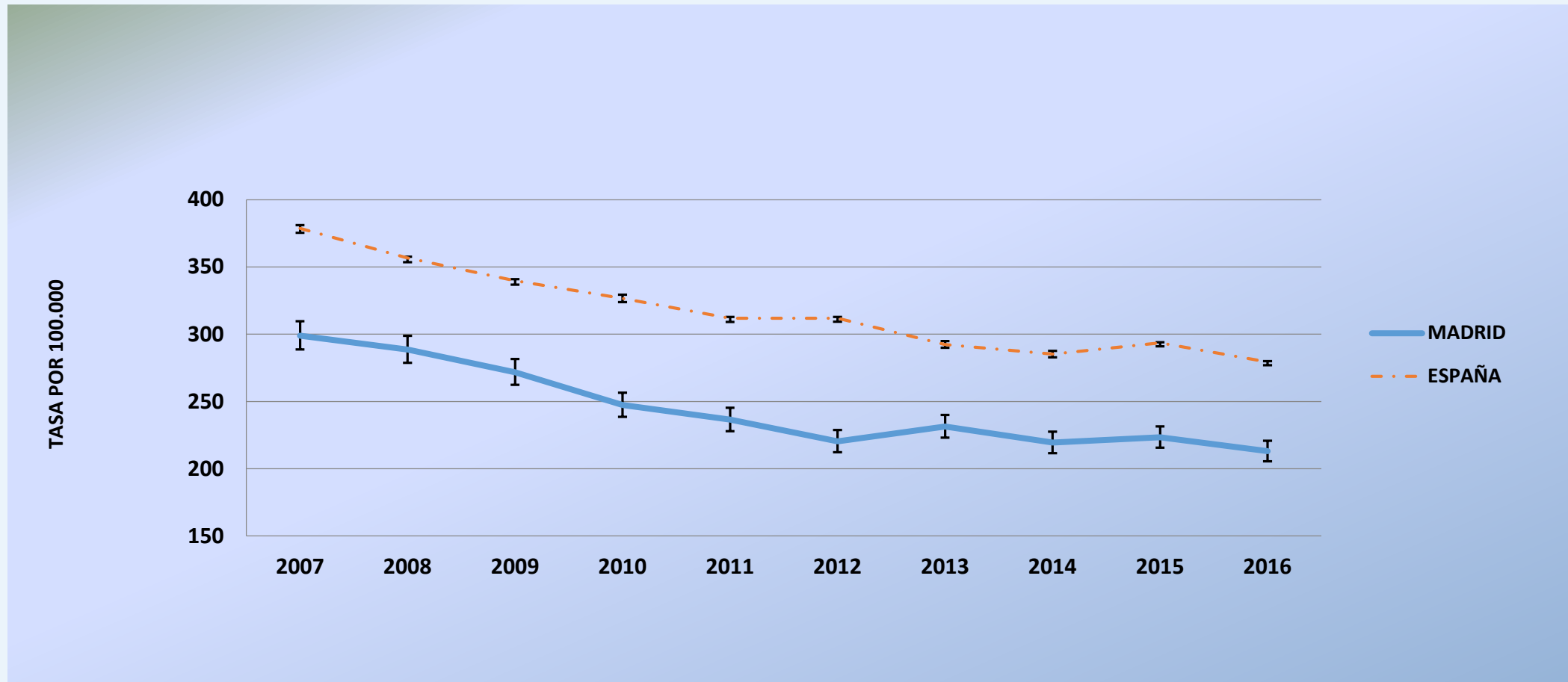
Tasa Ajustada Mortalidad Enf circulatorias, España y Madrid 2007-2016, hombres



XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



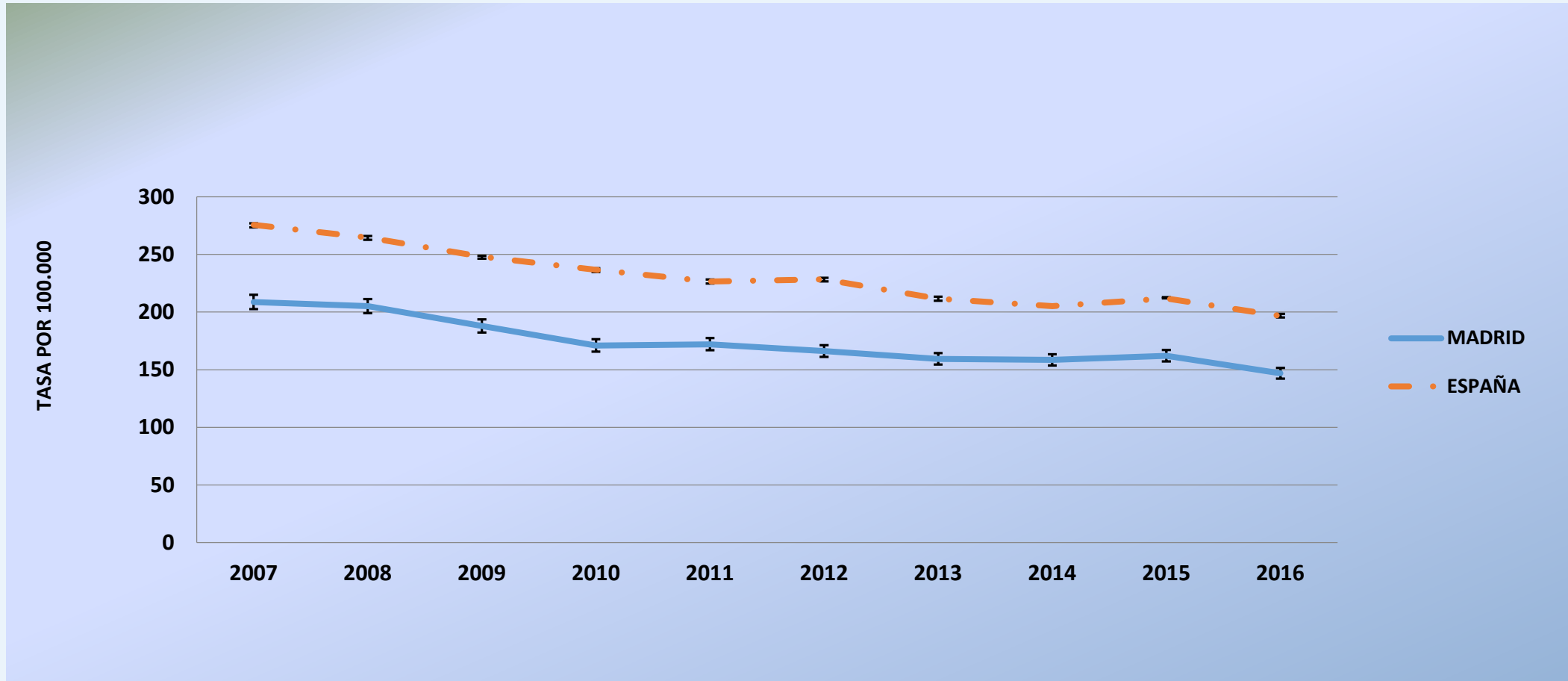
Tasa Ajustada Mortalidad Enf circulatorias, España y Madrid 2007-2016, mujeres



XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



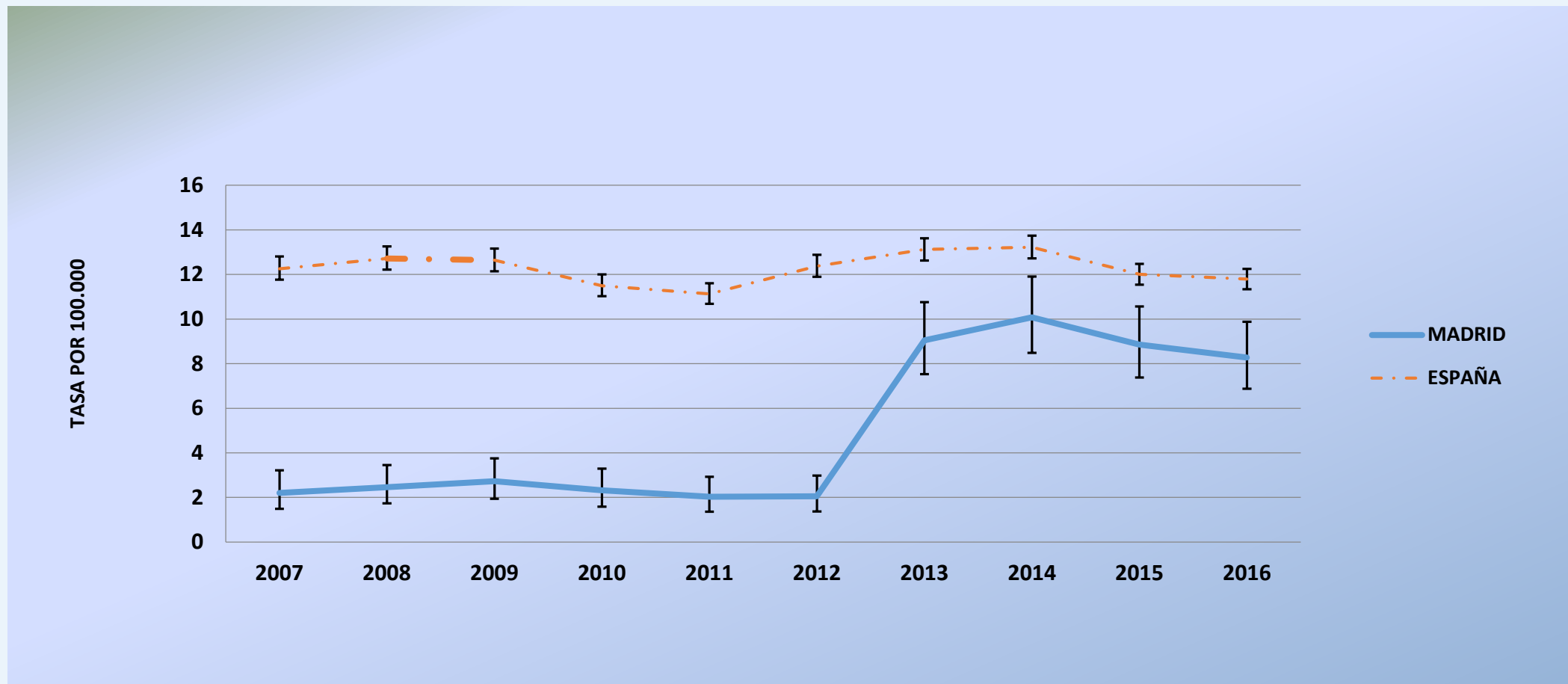
Tasa Ajustada Mortalidad suicidio, España y Madrid 2007-2016, hombres



XXXIX
Congreso
de la semFYC
*Con la familia
y su comunidad*



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



Madrid '14: 220 defunciones; España'14: 2.934



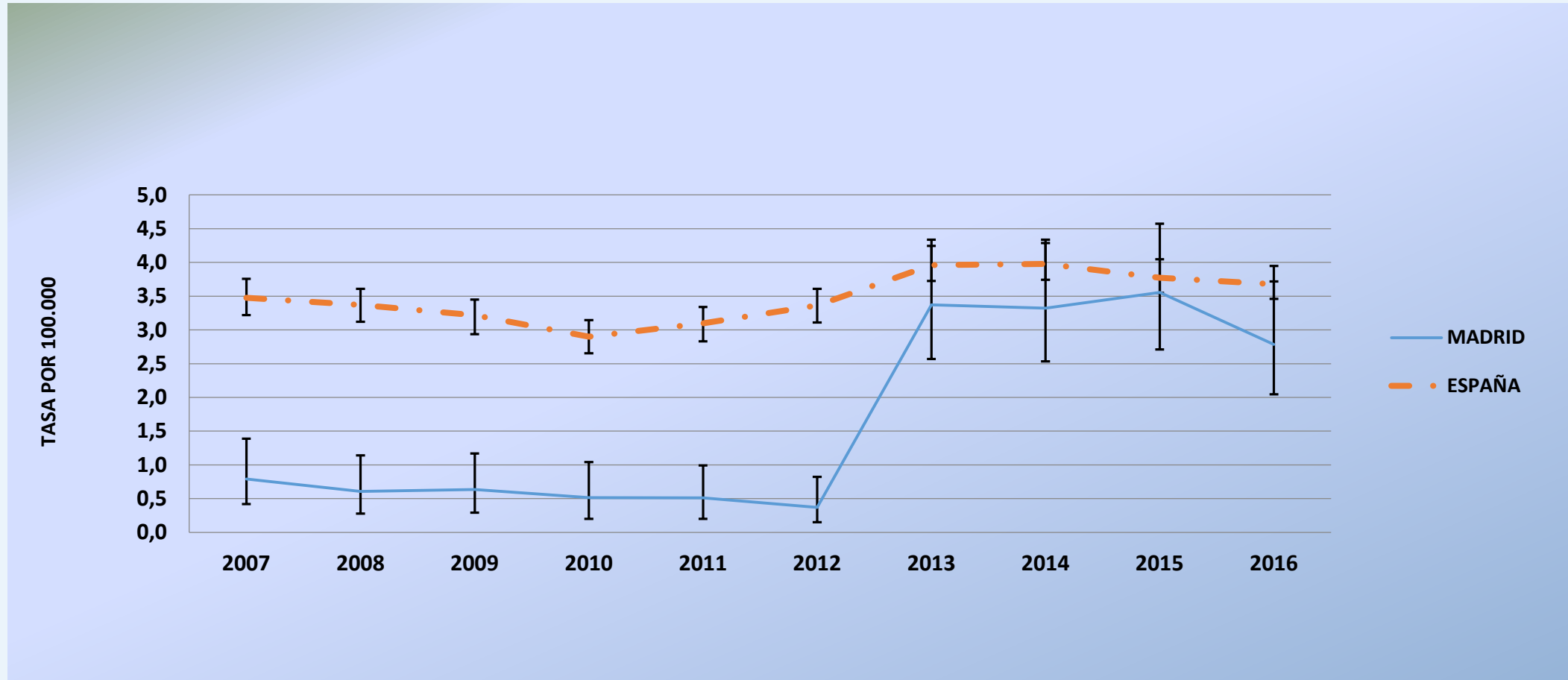
Tasa Ajustada Mortalidad suicidio, España y Madrid 2007-2016, mujeres



XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



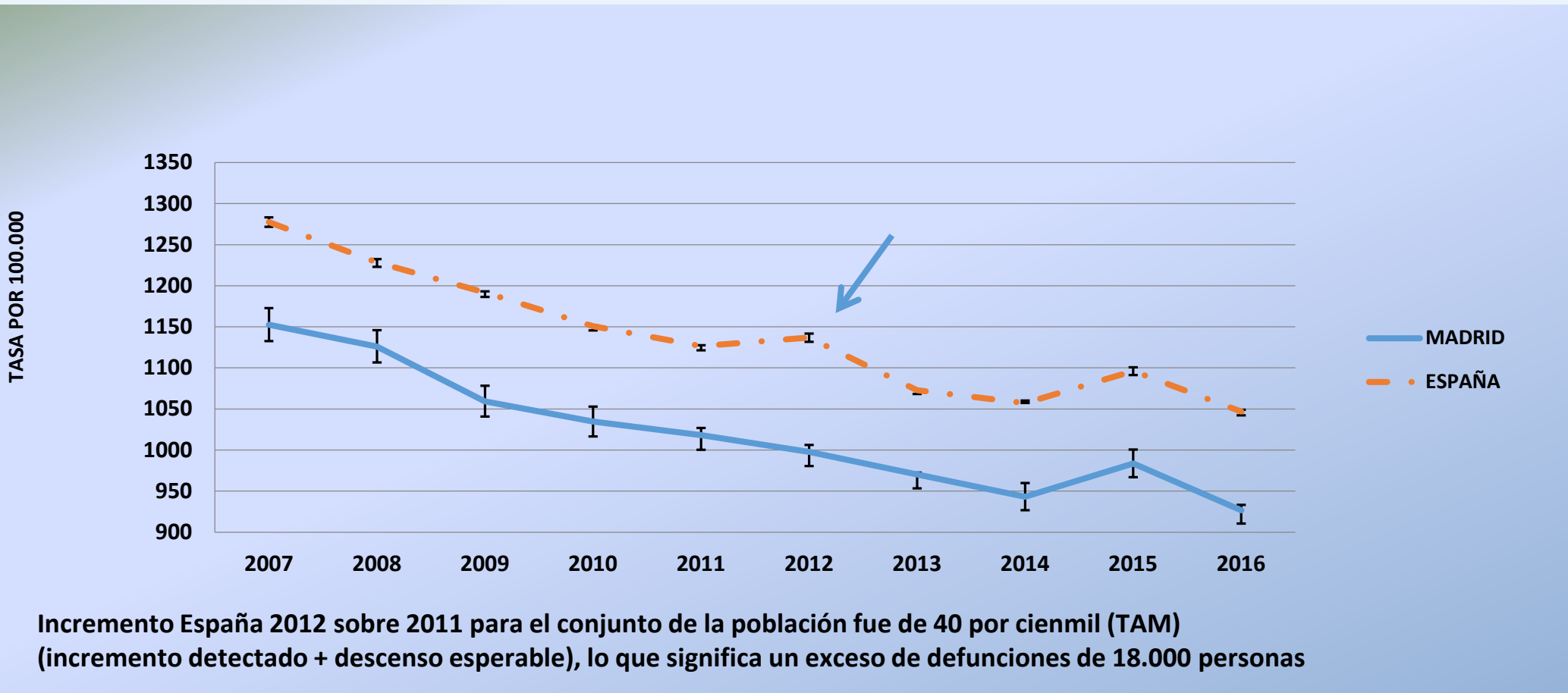
Madrid`14: 60 defunciones; España`14: 910

Tasa Ajustada Mortalidad General, España y Madrid 2007-2016, hombres

XXXIX
Congreso
de la semFYC
*Con la familia
y su comunidad*



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



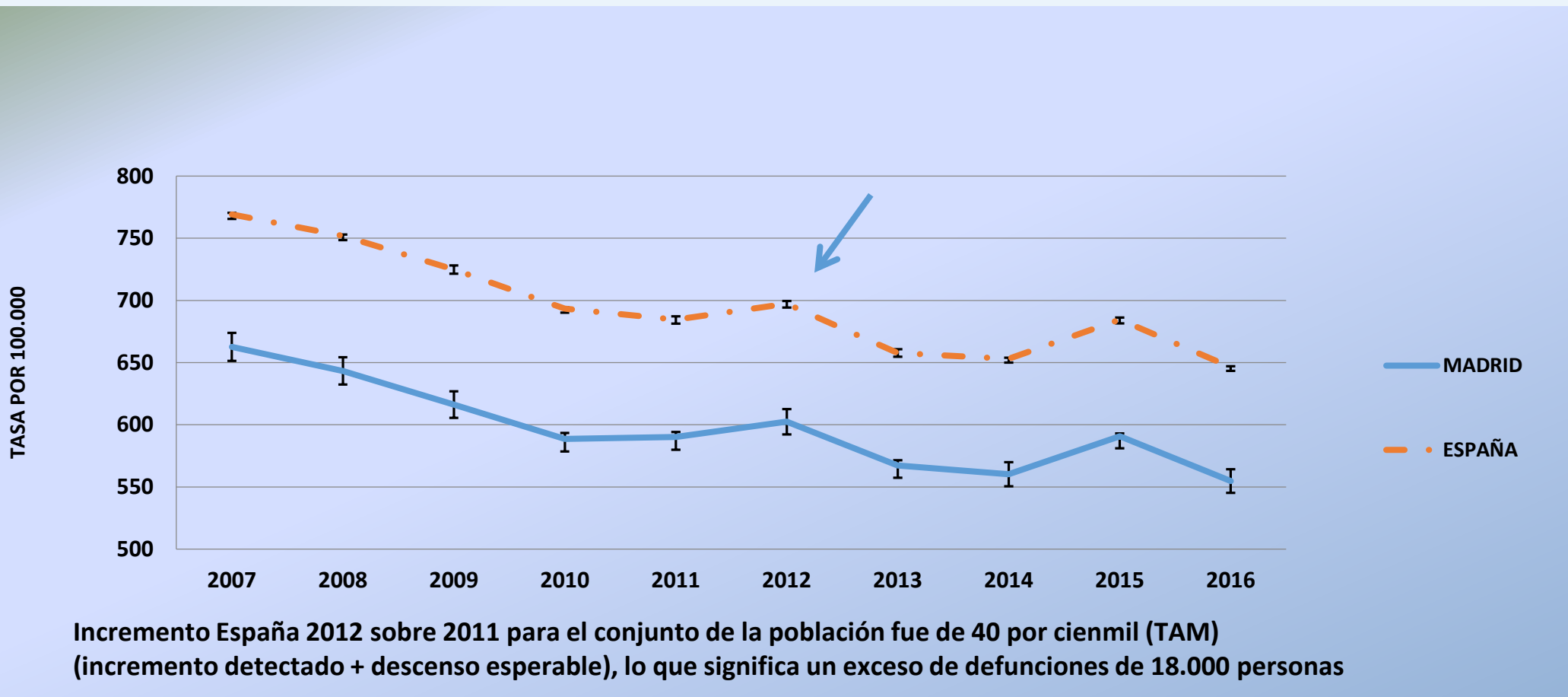
Tasa Ajustada Mortalidad General, España y Madrid 2007-2016, mujeres



XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA

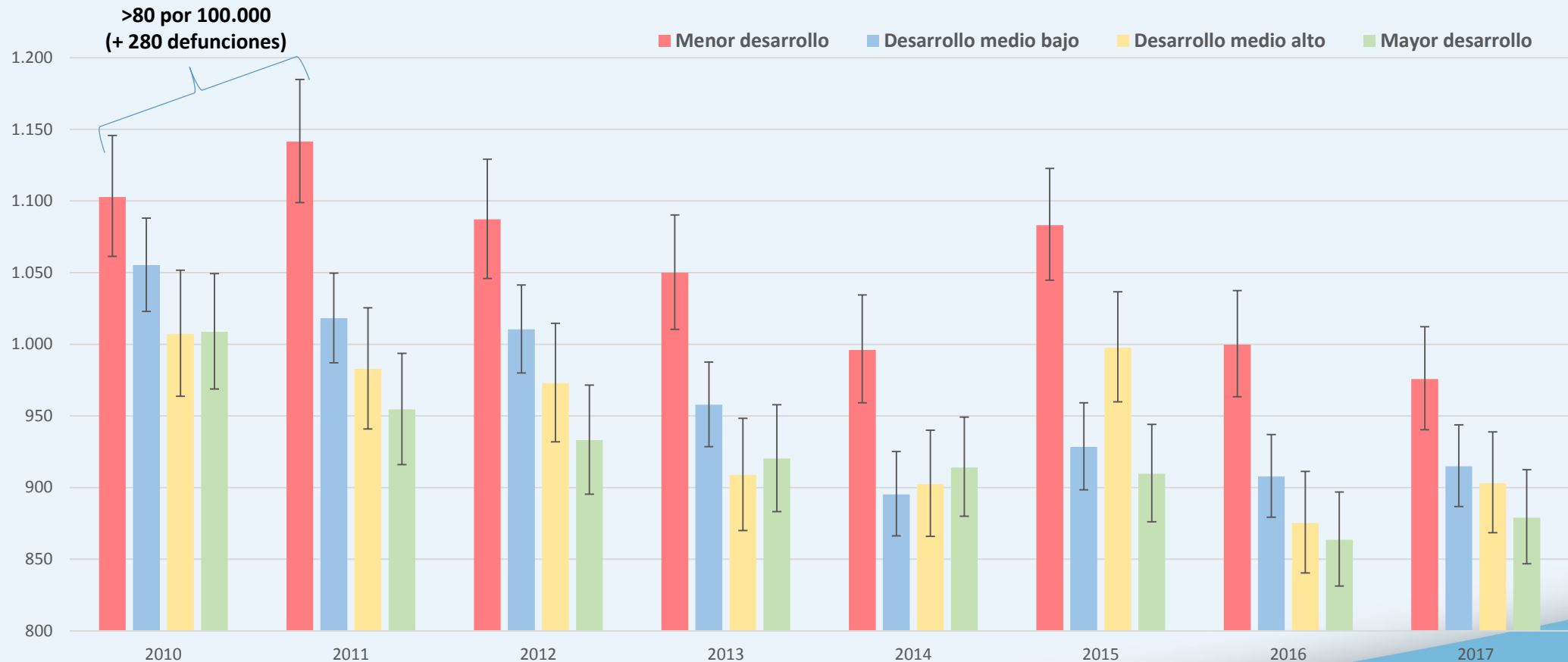


Evolución de la Tasa Ajustada de Mortalidad General en hombres, ciudad de Madrid entre 2010 y 2017 por grupo de distrito (el modelo de profundización de la brecha de desigualdad, el peor escenario)

XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



Nuevos grupos vulnerables...o los de siempre que empeoran su salud (una visión desde la consulta de AP)



XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA

- Niños pobres,
- Inmigrantes,
- Jóvenes sin empleo,
- Hombres de mediana edad desempleados y con problemas en el ámbito familiar

DETERMINANTES: Estilos de vida

PROBLEMAS DE SALUD: Cardiovascular, alcohol, accidentes, violencia, enfermedad mental, malnutrición, problemas metabólicos



Fraude bancario: 11% población afectada en la ciudad de Madrid

XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



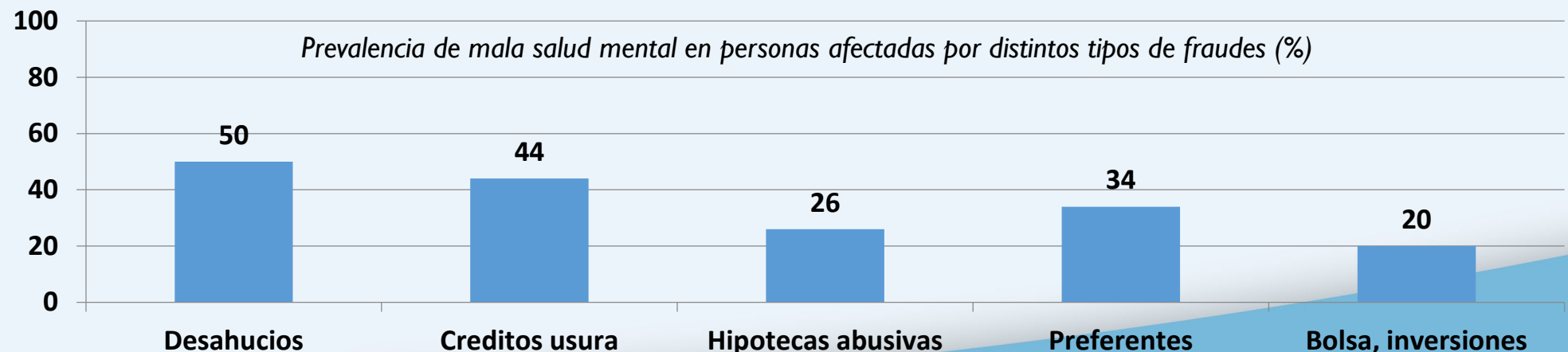
DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA

Impacto en la Calidad de Vida en Relación con la Salud (CVRS)

Peor percepción de su salud: 61% de buena y muy buena frente a 74% de toda la población (tras ajustar por edad, sexo y nivel educativo)

El riesgo de sufrir mala salud mental es un 28% superior (OR ajustada por edad, sexo y variables socioeconómicas)

Mayor riesgo de Enfermedad crónica y dolor







Muchos lo tienen claro...

XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad





DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



 **Bernie Sanders** 
@SenSanders

Over 30,000 Americans could die every single year if Trump gets his way and destroys the Affordable Care Act.

Our job is to fight back against his efforts to take health care away from millions of people. We must make health care a right through Medicare for All.

 **Juan Diego Botto** | |
@JuanDiegoBotto 

Una décima más de inversión en Sanidad no es el paraíso prometido pero puede servir para salvar la vida a miles personas, para acortar listas de espera o comprar máquinas que mejorarán la vida de much@s

6:22 - 27 abr. 2019

¿La crisis? ¡No...! ¡Son las políticas!!!!



XXXIX
Congreso
de la semFYC
*Con la familia
y su comunidad*



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA

- La recesión económica y los recortes: de la coyuntura a la política
- La cronología
- El efecto de uno potencia el efecto del otro
- Crisis española 2009 a 2017: efecto procíclico
- Incremento de las DSS y aparición de nuevos grupos vulnerables (modelo de profundización de la brecha)
- Los problemas de salud más prevalentes
- El pronóstico cuando la brecha PIB/GP se ahonda
- **Políticas públicas y mucha APS**



Informe sobre la salud en el mundo 2008

La atención primaria de salud



Más necesaria que nunca

REFORMAS DE
LA PRESTACIÓN
DE SERVICIOS

REFORMAS EN PRO
DE LA COBERTURA
UNIVERSAL

REFORMAS
DE LAS POLÍTICAS
PÚBLICAS

REFORMAS DEL
LIDERAZGO



Organización
Mundial de la Salud

XXXIX
Congreso
de la semFYC
*Con la familia
y su comunidad*



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



XXXIX
Congreso
de la semFYC
Con la familia
y su comunidad



DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA



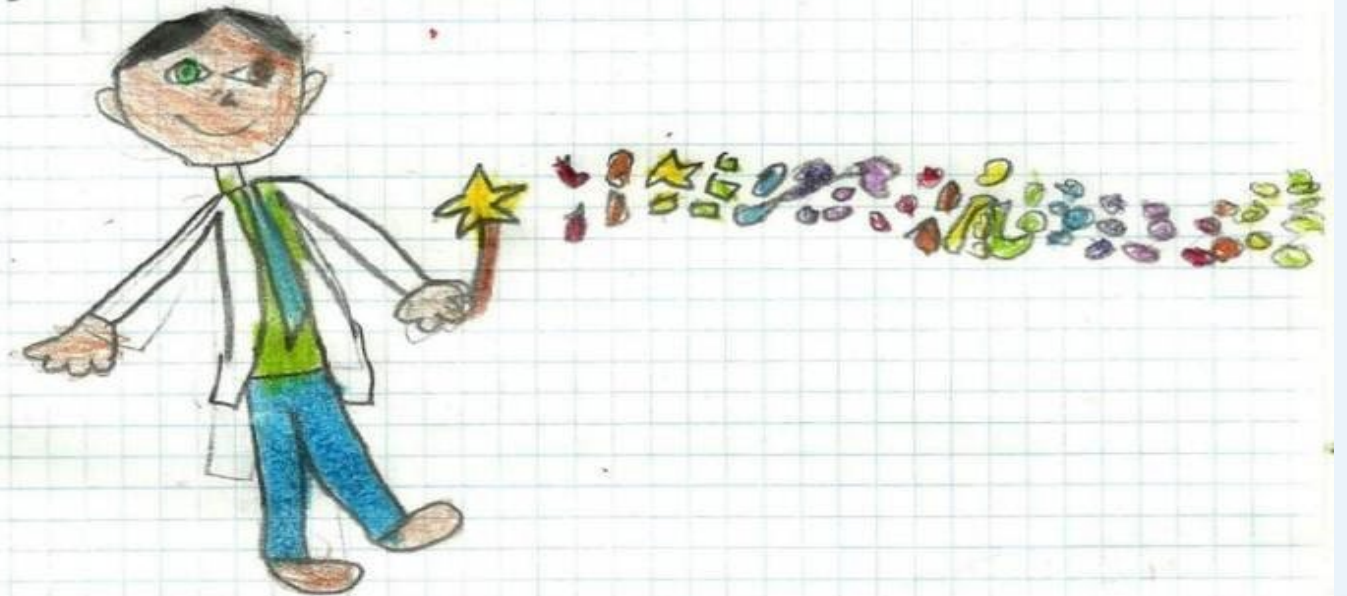
Gracias por la atención
diazojm@madrid.es





El trabajo de mi padre

Mi padre es medico de mucha gente que no sabe que mi padre es su medico porque no le ven pero les dice a otros medicos que hay que poner vacunas a los niños y hacer deporte y comer bien.





El gasto en salud cae por primera vez en 2009 (14,8% del GP) y no vuelve a alcanzar ese porcentaje hasta 2015.

Durante 9 años (desde 2009 a 2018) el Gasto Público (en € pc), que crecía unos 500€ anuales (4,7%), no aumentó o experimentó cambios negativos.

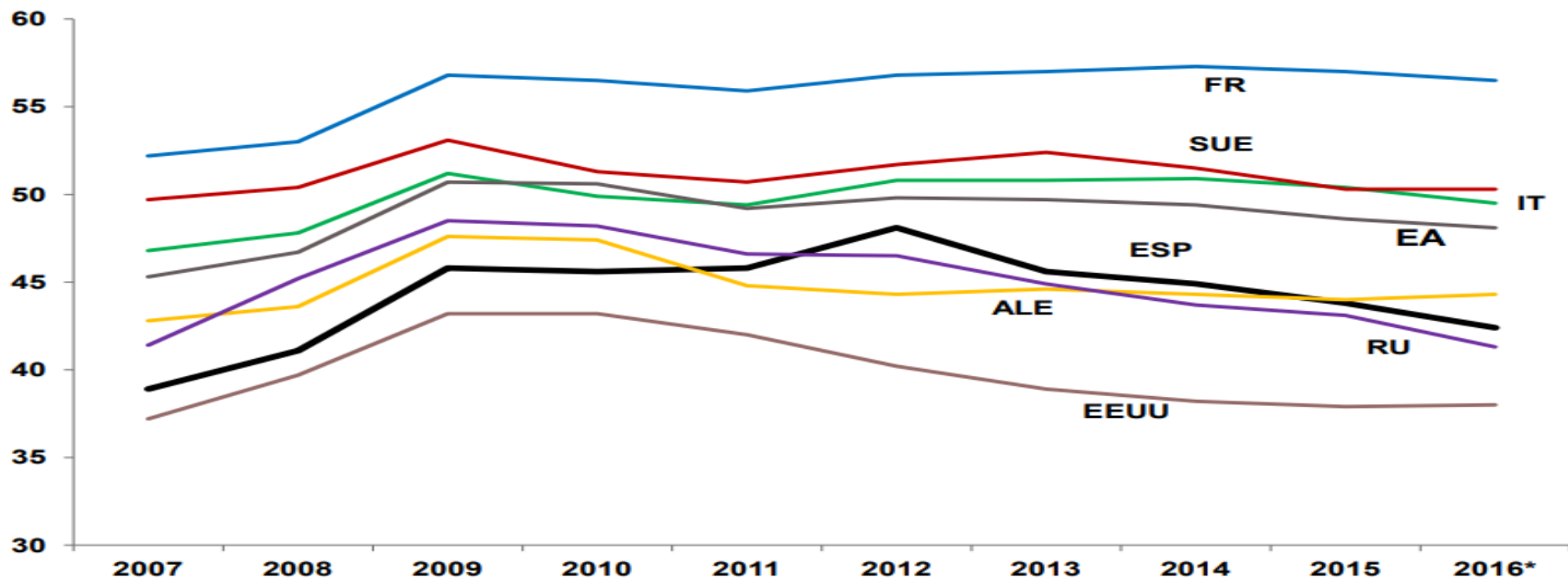
En ese último año se alcanzó la cifra de 2009 (unos 10.500 €) por lo que en 2018 se invirtieron 4.500 € pc menos de lo esperable sin los recortes, es decir, casi un 50% de la inversión anual actual.



	CAMBIOS ACUMULADOS											
	2007-2010 CAIDA PIB				2010-2014 CAIDA PIB + GASTO PUBLICO				2007-2014			
	10% MÁS BAJO	10% MÁS ALTO	MEDIANA DE INGRESOS	MEDIA DE INGRESOS	10% MÁS BAJO	10% MÁS ALTO	MEDIANA DE INGRESOS	MEDIA DE INGRESOS	10% MÁS BAJO	10% MÁS ALTO	MEDIANA DE INGRESOS	MEDIA DE INGRESOS
ESPAÑA	-17,0%	-1,3%	-7,1%	-5,4%	-25,0%	-13,9%	-11,7%	-12,8%	-21,1%	-7,8%	-9,4%	-9,1%
OECD (34)	-5,3%	-3,6%	-1,6%	-2,1%	1,1%	2,3%	1,0%	1,3%	-1,8%	-0,4%	-0,3%	-0,2%



Gasto público/PIB, 2007-2016. Comparación internacional (en porcentaje)



Fuente: OECD