



Recomanacions en relació a l'informe de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, titulat “Determinants socials i econòmics de la salut. Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya”

L'informe consta d'un Resum, una Introducció, tres apartats de resultats sobre: Determinants socioeconòmics, Indicadors d'accessibilitat i utilització de serveis sanitaris, i Indicadors de salut, i dos apartats finals titulats: Implicacions i Propers passos.

En el resum inicial (pàgines 7-9) es diu: “L'**objectiu** d'aquest informe és, ..., descriure els canvis en els determinants socials i les condicions de vida, els indicadors d'hàbits i estils de vida, l'accés i utilització de serveis sanitaris, i els indicadors de salut de la població de Catalunya en el context de la crisi econòmica iniciada l'any 2008, a partir de l'anàlisi de les dades disponibles”. I tot seguit, s'exposen els principals resultats observats. A continuació traslladem alguns paràgrafs extrets de l'esmentat resum així com de l'apartat d'implicacions (pàgines 64-69):

“Els principals resultats pel que fa als determinants socioeconòmics mostren, en primer lloc, un creixement negatiu del producte interior brut (PIB) a partir de 2008 (-0,2%), moment en què s'inicia la crisi econòmica. En aquest context, s'ha produït un increment continuat de l'atur entre els anys 2006 i 2013, passant-se del 7,5% al 24,5%. En la població jove, de 16 a 24 anys d'edat, l'atur ha augmentat des del 14,7% l'any 2006 fins al 50,7% l'any 2013. Un altre resultat destacable és l'augment de la desigualtat en la distribució de la renda: si bé l'any 2006 la renda del 20% de la població més rica era 4,6 vegades la renda del 20% de la població més pobre, l'any 2012 era 6,5 vegades superior”.

“Els resultats de l'informe evidencien, doncs, l'empitjorament de les condicions socioeconòmiques de la població catalana, amb un augment de l'atur i de les desigualtats socials, i pitjors condicions de vida i d'habitatge. Tot i això, el manteniment de les pensions podria haver esmorteït les diferències en salut...Les dificultats econòmiques per accedir i mantenir un habitatge digne s'han associat amb pitjors indicadors de salut mental i física que la població general”.

“No s'han observat canvis en els hàbits com el consum de tabac (però és més elevat entre els aturats), el consum de risc d'alcohol o el de cànnabis (tot i que han augmentat el nombre de tractaments iniciats a la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències). No s'han trobat canvis significatius en excés de pes (sobrepès i obesitat), però caldrà monitorar si la crisi modifica, com s'ha vist a d'altres llocs, els hàbits de consum alimentaris, a quins perfils socials afecta i quines conseqüències té per la salut (inseguretats alimentària)”.

“Pel que fa als indicadors d'accessibilitat i utilització de serveis sanitaris, es pot observar la prioritització que s'ha realitzat en l'atenció a les urgències i emergències mèdiques (activació de Codi ictus, Codi Infart i Codi Politrauma) i als problemes de salut prioritàris, en detriment de l'activitat electiva”. Això ha suposat un augment de les persones que es troben en llista d'espera per a intervencions quirúrgiques electives i un major temps d'espera”.

“Si bé la disminució del pressupost en salut posa al sistema sanitari públic en tensió, especialment pel que fa a l’accessibilitat, paradoxalment la satisfacció amb l’atenció sanitària en general és bona segons les enquestes i es podria explicar gràcies al professionalisme dels treballadors i al trasllat de part del finançament als proveïdors”.

“Quant als indicadors de salut, s’observa una tendència descendent de la mortalitat per totes les causes entre els anys 2007 i 2012. La mortalitat per suïcidis no presenta canvis en el període analitzat, però sí que s’observa un increment significatiu de les taxes d’hospitalització per intent de suïcidi en el període 2005-2012. Així mateix, la mortalitat per malaltia isquèmica del cor i cerebrovascular s’ha reduït de forma rellevant els darrers anys”.

“La salut autopercebuda ha presentat una tendència a millorar per al total de la població comparant l’any 2006 amb els anys 2011-2012. La millor valoració de l’estat de salut en general podria ser conseqüència de canvis en les expectatives de la població. Aquest patró incremental també s’observa en la valoració de l’atenció rebuda en les enquestes de satisfacció als usuaris dels serveis sanitaris i sociosanitaris públics a Catalunya. Però el problema probablement rau en la població no atesa, aquella que no ha pogut entrar en contacte amb el sistema sanitari i es troba en espera i podria estar patint més els problemes d’accessibilitat”

“...Tot i que en l’anàlisi de la majoria dels indicadors de salut i d’utilització dels serveis de la població en general no s’observen variacions significatives des de l’inici de la crisi econòmica, quan es realitza una anàlisi dividint la població per situació laboral (atur, no atur, tipus de contracte, etc.) o la classe social, sí que es detecten diferències significatives entre els grups de població. Els dos indicadors que destaquen en aquest sentit (no tots els indicadors poden ser observats dividint la població) són la salut autopercebuda i el risc de patir un problema de salut mental. En ambdós casos les persones que es troben en situació d’atur presenten uns resultats pitjors. Es podria afirmar, doncs, que l’atur és un problema de salut. Per tal d’aprofundir en aquesta línia, l’Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de població, té previst dedicar propers informes a l’anàlisi dels efectes de la crisi en els grups de població vulnerables, aquells sobre els quals els poders públics han d’actuar prioritàriament”

“En conclusió, els resultats de l’informe evidencien l’empitjorament de les condicions socioeconòmiques de la població catalana, amb un augment de l’atur i de les desigualtats socials, i pitjors condicions de vida i d’habitatge. Ara per ara es pot observar que la crisi es relaciona amb algun aspecte de la salut, especialment la salut mental i en grups vulnerables, i alguns efectes sobre l’ús i accés als serveis sanitaris, com les llistes d’espera, però quant a la població general no ha afectat els indicadors de mortalitat i morbiditat estudiats. No obstant això, caldrà veure en un futur si aquest empitjorament dels determinants socials de la salut i les seves desigualtats tenen algun impacte sobre la salut de la població i molt especialment en els grups de població més vulnerable”.

En funció de les dades presentades en l’Informe i les consideracions que s’hi afegeixen, el Consell Assessor de Salut Pública fa la següent,

Proposta de recomanacions

1. L’impacte de la crisi en diversos determinants estructurals i intermedis de la salut (empitjorament de les condicions socioeconòmiques, augment de l’atur i de les

desigualtats socials, i pitjors condicions de vida i d'habitatge), requereix fermes línies d'inversió i actuació en aquests àmbits, que no pertanyen a l'esfera de la salut, però sí que aquesta en rep els efectes. En tot cas, cal impulsar el ple desplegament del Pla Interdepartamental de Salut Pública, en el que participen tots els departaments del Govern, i que té per finalitat *mobilitzar i responsabilitzar els diversos àmbits de govern per millorar els nivells de salut per mitjà de l'actuació sobre els seus principals determinants, tant estructurals com d'estils de vida.*

2. Dos importants indicadors de salut, la mortalitat i l'esperança de vida en néixer, no han resultat afectats, encara que podrien ser-ho més endavant. Cal fer notar que segons les dades presentades no es coneix l'evolució en el període analitzat de l'expectativa de vida en salut de les persones de més de 64 anys. Tal vegada les condicions de salut de les persones grans podrien haver estat afectades per la crisi, i haver disminuït els anys de vida en salut, tot i mantenint-se la notable longevitat actual. Com ja se senyala en l'apartat d'Implicacions, de cara a noves versions hauria de ser més extens el nombre de variables i indicadors de salut estudiats. Així, seria convenient recollir informació sobre algun dels indicadors de qualitat de vida relacionada amb la salut com ara l'EQ-5D, on es té en compte la funcionalitat física, la funcionalitat social, la salut mental, el dolor i l'autonomia en la cura personal.
3. La manca aparent d'impacte de la crisi en els principals indicadors de salut està posant també de relleu que els mecanismes de transmissió des de els determinants socials i econòmics a la salut no són prou coneguts. Caldrà estudiar més a fons la naturalesa dels esmentats mecanismes i les possibles variables que hi intervenen.
4. La utilització dels serveis sanitaris no ha mostrat variacions significatives. Això indica que hom disposa d'un sistema sanitari que globalment ha gaudit de robustesa o fortalesa davant circumstàncies adverses. En tot cas, el manteniment dels principals indicadors de salut, i d'accessibilitat i utilització, no significa que aquests siguin suficients ni òptims, objectius que cal perseguir i mostrar que s'assoleixen, amb mesures de reforçament del sistema sanitari.
5. Tot i que sovint es destaca que el sistema sanitari no és l'únic, ni pot ser el principal factor amb impacte sobre la salut, caldria estudiar amb metodologies adients si en circumstàncies de crisi econòmica, quan molts dels altres factors cauen, la resiliència del sistema sanitari es torna més important i es converteix en un dels pilars que eviten l'empitjorament dels indicadors de salut.
6. Les taxes d'hospitalització per intent de suïcidi han augmentat a Catalunya en el període 2005-2012, i de forma més intensa a partir de 2008. Es una variable amb una tendència clara que la crisi sembla haver incrementat. En vista d'aquesta evolució el Departament ha establert un Codi Suïcidi, per prestar atenció immediata a les persones en situació de crisi personal. A més a més, caldria considerar de forma experta les mesures complementàries d'atenció sanitària i social que podrien ser d'ajuda a les persones i famílies afectades.
7. Segons un recent treball utilitzant el European Quality of Life Survey, les desigualtats socioeconòmiques en benestar mental són menors en els habitants de zones urbanes que disposen d'un bon accés a àrees verdes/recreatives, comparat amb els que tenen dificultats d'accés¹. Se senyala que per tal de trencar l'usual conversió de les desigualtats socioeconòmiques en desigualtats en salut, cal explorar l'establiment d'entorns equigènics, com les esmentades àrees verdes/recreatives. En aquest sentit, a

Catalunya, des de l'àmbit de salut i a partir els indicadors de benestar mental, es podrien assenyalar les àrees susceptibles d'intervencions equigèniques.

8. Malgrat l'estabilitat global dels indicadors de salut, l'anàlisi de dades segons la situació laboral ha mostrat que les persones en atur tenen pitjor salut percebuda i una prevalença més elevada de mala salut mental. Son dades rellevants que senyalen l'impacte negatiu de la crisi en les persones en atur. El sistema sanitari ha de tenir ben present les condicions de vulnerabilitat davant la salut d'aquestes persones i facilitar-ne l'accés als serveis, informant als professionals. Des d'altres departaments, cal impulsar programes especials dirigits a aquest col·lectiu, no tan sols centrats en la formació laboral, sinó també en el foment de xarxes socials i comunitàries per aquestes persones, així com la promoció d'estils de vida saludable.
9. Tal com s'assenyala a l'informe, el risc de pobresa, i en especial la pobresa infantil, suposa un dels riscos més rellevants per a la salut present i futura. Segons destaca un treball de revisió recentⁱⁱ, la evidència internacional prèvia en països desenvolupats permet preveure que els nens i nenes més afectats per la crisi tindran en la edat adulta més problemes de salut, com ara patologies cardiovasculars i diabetis, així com depressions i demència. El desenvolupament cognitiu també es pot veure afectat, el qual pot portar a l'assoliment d'un menor nivell educatiu i, en conseqüència, pitjor estatus socioeconòmic (pitjors feines i menys ingressos) en la etapa adulta. S'ha d'insistir en la importància cabdal dels programes per pal·liar aquest fenomen. Beques-menjador, casals/esplais on es doni berenar (i àdhuc dinar els dissabtes), colònies durant les vacances d'hivern i d'estiu estan probablement entre les actuacions més cost-efectives a l'hora de prendre cura d'aquest col·lectiu tan crucial.
10. Les experiències de crisis prèvies indiquen que és probable que la major part de resultats en salut associats amb la crisi es presentin a mitjà i a llarg termini, més que no pas a curt termini. En aquest sentit, remarcuem la preocupació respecte de les conseqüències futures per a la salut de la població juvenil actual degut a les altíssimes taxes d'atur sobrevingudes en els darrers anys, i també l'increment sostingut de persones ateses en els centres de salut mental infantil i juvenil -del 27,6 % en els darrers 6 anys-, tal com se senyala en l'informe 2014 de la Central de Resultatsⁱⁱⁱ. Es fa necessari monitorar la salut i dur a terme estudis específics per comprovar-ho.
11. A l'informe es menciona l'augment de les desigualtats socioeconòmiques com a un dels factors amb un impacte potencial sobre la salut. Encara que hi ha certa evidència científica de que les desigualtats econòmiques afecten a la mitjana de salut d'una població, no hi ha evidència de que les desigualtats socioeconòmiques es traslladin automàticament a desigualtats en salut. De fet, a l'informe no s'analitza l'evolució de les desigualtats en salut durant la crisi, cosa que fora interessant de fer.
12. Pel que fa al desplegament dels programes de l'Agència de Salut Pública (ASPCAT) i respecte als seus resultats, l'informe es poc extens. Les xifres que es presenten expressen el ple manteniment de les activitats, i els resultats mostren una evolució general favorable dels indicadors de salut pública. Tot el qual senyala, que malgrat les limitacions pressupostàries, l'ASPCAT disposa d'una estructura funcional consolidada que ha sabut afrontar prou be els reptes de la crisi.

Barcelona, 17 de setembre de 2015

ⁱMitchell RJ, Richardson EA, Shortt NK, Pearce JR. Neighborhood environments and socioeconomic inequalities in Mental well-being. J Prev Med 2015;49:80-84.

ⁱⁱ 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, pp:132-136.

ⁱⁱⁱ

http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossccentral_resultats/informes/fitxers_estatics/Central_resultats_salut_mental_dades_2014.pdf