

Crisis económica y salud pública*

Barry S. Levy¹ y Victor W. Sidel²

Introducción

La crisis económica mundial actual, la peor desde la Gran Depresión, amenaza seriamente la salud de la población de los Estados Unidos y de todo el mundo. En los Estados Unidos los el contexto hipotecario de muchas viviendas han lleva-do a familias desplazadas a situaciones inadecuadas e, incluso, a estar ahora sin hogar. Millones de trabajadores han perdido sus empleos y, con ellos, su seguro de atención médica.^{1,2} Además, muchos otros no pueden cubrir los gastos que la atención médica u odontológica o los medicamentos que éstas implican; un número importante de trabajadores tiene que elegir entre comprar alimentos o las medicinas necesitadas y muchos jubilados con ingresos reducidos enfrentan situaciones similares. Existen reportes anecdóticos del cómo la economía debilitada hace que la gente se enferme: los pacientes presentan aumentos de la presión sanguínea, de peso, se realizan más análisis diagnósticos y experimentan mayor ansiedad y depression.³ Mientras tanto, los

¹ Barry S. Levy. Adjunct Professor of Public Health, Tufts University School of Medicine, Boston, Massachusetts. Autor para contacto, correo-e: blevy@igc.org.

² Victor W. Sidel. Department of Family and Social Medicine, Montefiore Medical Center, 3307 Bainbridge Avenue, Bronx, NY 10467-2490; telephone: 718-920-6586
Email: vsidel@montefiore.org

Conflictos de interés: ninguno declarado.

*Una versión de este trabajo se presentó en el Congreso Anual de la Asociación Norteamericana de Salud Pública, San Diego, California, 27 de octubre de 2008.

presupuestos gubernamentales, la atención médica financiada con impuestos, los programas de salud pública y otros servicios sociales son reducidos.⁴ Desafortunadamente, es más probable que la situación empeore a que mejore.

Aunque todos se verán afectados por la crisis económica, la gente en los países menos desarrollados será la más lastimada. Posiblemente aquéllos que viven en países con capacidad económica baja y con grandes brechas entre pobres y ricos sufrirán más desnutrición, indigencia, desempleo, un incremento de la mortalidad infantil y preescolar, violencia y servicios públicos, sociales y de salud inadecuados, en comparación con los que viven en las otras naciones.

El impacto de las crisis económicas anteriores en la salud

Aunque es poco probable que la crisis económica actual se vuelva tan severa o prolongada como la Gran Depresión de los años 30s, es relevante recuperar los serios problemas de salud pública que esta depresión ocasionó en los Estados Unidos.

La desnutrición fue un problema muy importante. Entre las personas examinadas en algunos centros de salud comunitaria en 1932, se diagnosticó desnutrición en más de un tercio de los niños y un cuarto de los adultos.⁵ En la Ciudad de Nueva York, el 20% de los niños estaba desnutrido. En un área minera de carbón, el 99% de los niños en edad escolar tenía un peso más bajo que el promedio.⁶

Muchas familias se vieron forzadas a aglomerarse en pequeñas casas y departamentos para compartir

los gastos, otros se volvieron personas sin hogar.⁶ En 1931, en Chicago, cientos de mujeres sin hogar dormían en parques de la ciudad.⁶ A lo largo de los Estados Unidos había personas sin hogar viviendo en refugios contruidos con cajas de cartón vacías y piezas de metal. Los problemas de salud mental aumentaron, siendo especialmente impactados los niños.⁷ Durante este mismo periodo, la mayoría de los departamentos de salud pública vieron su presupuesto severamente restringido y se redujeron o eliminaron completamente los programas y servicios de salud.⁸⁻¹⁰

La investigación sobre la relación entre la salud pública y las recesiones económicas de varios grados en diferentes países y en distintos períodos de desarrollo ha producido resultados diversos. Por ejemplo, una investigación realizada en Australia encontró que dos periodos de aumento de la mortalidad por cardiopatía isquémica coincidían con recesiones económicas.¹¹ Sin embargo, estudios relevantes realizados en Escandinavia revelaron resultados más matizados. Estudios conducidos entre 1950 y 1980 encontraron que la recesión económica incrementa la mortalidad debida a las principales causas de muerte y a las enfermedades de salud mental.¹² Otro estudio sueco encontró que entre personas que habían estado desempleadas por un tiempo prolongado no se mostraba diferencia entre los síntomas psicológicos y somáticos en periodos de prosperidad económica y de recesión.¹³ Por otro lado, en Suecia también se encontró que el estado de salud y la situación económica de las madres solteras se deterioró conforme el desempleo y la pobreza empeoraron.¹⁴

Una serie de estudios realizados durante la recesión a principios de los años 90s en Finlandia encontraron que: (a) un ingreso familiar reducido afectó adversamente la salud mental de los niños¹⁵; (b) la calidad del sueño de los obreros desempleados se deterioró¹⁶; (c) Las tasas de suicidio permanecieron estables¹⁷ (aunque aquéllos que lo intentaron tendieron cada vez más

a estar desempleados¹⁸); (d) el uso de los servicios odontológicos se mantuvo estable¹⁹; y, (e) a pesar de la reducción de gastos a principios de los 90s, el sistema de hospitales generales operado con financiamiento público, aumentó sus servicios.²⁰ Durante la recesión económica de los 90s en Japón, los desempleados tenían el doble de probabilidad de reportar mala salud que la clase más alta de trabajadores. Además, la disparidad en los niveles de salud entre los grupos de hombres trabajadores con posiciones medias y altas aumentó.²¹

La situación puede ser mucho peor en países menos desarrollados. La nutrición en países pobres del Sudeste Asiático es altamente dependiente de la situación económica y de la inversión en servicios sociales.²² Durante la baja económica de los años 90s en Asia y el Pacífico, entre las niñas aumentaron el trabajo infantil y la tasa de deserción escolar. El suministro de alimentos para mujeres y niñas se redujo y aumentaron las circunstancias que invitaron a la violencia doméstica en contra de las mujeres.²³ Durante los años 80s, la crisis económica en Zimbabwe produjo niveles altos de desnutrición infantil. De manera sorpresiva, durante este periodo mejoró la mortalidad infantil y preescolar, aparentemente debido a la expansión y a la reestructuración del sector salud.²⁴

Retos actuales

La actual crisis económica mundial presenta algunos de los retos más grandes para la salud pública que se han presentado en las últimas décadas. A continuación describimos diez de estos retos y cómo creemos que los trabajadores de la salud pueden enfrentarlos.

1. **Desnutrición:** como resultado de la reducción de su poder adquisitivo, la población de los Estados Unidos puede tender a consumir alimentos menos nutritivos y/o tener problemas en el acceso de alimentos, ambas situaciones ponen en peligro a su salud. Especialmente preocupante es la situación de los niños, de los adultos

mayores, de las mujeres embarazadas o lactantes, de las personas con enfermedades crónicas, como la diabetes, y de aquéllos que ya se encuentran desnutridos. Por otro lado, los agricultores y otros trabajadores del campo han sido seriamente lastimados por la crisis económica y una producción agrícola disminuida en los Estados Unidos provoca crisis humanitarias en países con reservas alimenticias limitadas. Los programas de despensas de alimentos y los comedores comunitarios operados por organizaciones de beneficencia y no gubernamentales ya están sobrelimitados y su posibilidad de intervención es focalizada.²⁵ De manera trágica, la respuesta del gobierno de los Estados Unidos a los aspectos domésticos e internacionales de este problema ha sido inadecuada.

2. Las condiciones de vida de la población sin hogar: la crisis económica en los Estados Unidos está incrementando el número de personas en situación de calle y conduciendo a otras a viviendas precarias.²⁶ Las familias han sido desarraigadas de sus redes de apoyo y, de ese modo, se ha aumentado el riesgo de padecer enfermedades infecciosas, complicaciones en los enfermos crónicos, problemas de salud mental y los efectos de la violencia.

3. Desempleo: existe una correlación significativa entre el desempleo y muchos resultados adversos en salud que se atribuyen a varios factores, como: pobreza relativa, aislamiento social, pérdida de la auto-estima y a comportamientos poco saludables.^{27,28} Existe evidencia de que el desempleo está correlacionado con las tasas de mortalidad general, con la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y con el suicidio.²⁸ Sin embargo, una revisión sobre el parasuicidio (autolesión no-fatal) y el desempleo, encontró que los estudios geográficos llegaron a resultados contradictorios: la correlación entre las tasas de desempleo y de parasuicidio a lo largo de áreas geográficas es positivo, pero disminuye de manera marcada cuando los datos son ajustados por niveles de pobreza y a las tasas de prescripciones

de psicotrópicos.²⁹

4. Drogadicción, depresión y otros problemas de salud mental: conforme la crisis económica continúa, es probable que se observen tasas más altas de alcoholismo y drogadicción, depresión, suicidio y otros problemas de salud mental, tanto en países industrializados como en los menos desarrollados. Durante las recesiones aumentan las tasas de divorcio, esto puede ser una causa adicional (o un efecto) de los problemas de salud mental.³⁰

5. Mortalidad aumentada: es probable que la mortalidad aumente durante esta crisis como resultado de la desnutrición; de las viviendas precarias y de la gente viviendo en situación de calle; de la drogadicción y los problemas de salud mental; la reducción del apoyo económico a los programas y a los servicios médicos y de salud mental, y por otros factores.

Dada la evidencia de que el crecimiento económico fue la base para la disminución de las tasas de mortalidad durante el siglo XX,³¹ uno podría concluir lógicamente que la mortalidad aumenta durante la recesión económica. Sin embargo, durante por lo menos los primeros años de la Gran Depresión no se reportaron aumentos en las tasas de mortalidad,³² de hecho, hay alguna evidencia de que la mortalidad puede aumentar durante los repuntes económicos y disminuir durante las recesiones.³³ Un estudio sobre la relación entre las condiciones económicas y la salud en los Estados Unidos durante 1972 y 1991, encontró que la tasa de mortalidad total fue menor durante las recesiones y que nueve de diez causas de muerte también fueron menores,³⁴ (todas excepto el suicidio). No obstante, creemos que las tasas de mortalidad aumentarán, por lo menos en los países menos desarrollados, debido a que éstos tienen menos recursos y recibirán menos ayuda internacional.

6. Salud infantil deteriorada: es probable que la salud infantil tienda a empeorar de manera

sustancial en los Estados Unidos y en otros lugares., la pobreza deteriora la salud de los niños. Durante el 2008 (año en el que inició la crisis actual) el número de niños pobres aumentó por casi 500,000, llegando a una cifra de 13.3 millones en los Estados Unidos.³⁵ Probablemente varios factores contribuirán al empeoramiento de la salud infantil, tales como los recortes importantes a los presupuestos de las agencias de salud pública, la reducción al acceso a la atención médica y odontológica de calidad y el aumento en la desnutrición y en la violencia.

7. Violencia: como resultado de una combinación de factores, es probable que haya un aumento en la violencia doméstica y comunitaria, entre éstos, el desempleo y subempleo, la frustración y la desesperación de grupos e individuos, así como la disponibilidad de armas continua, por otro lado, de la crisis económica mundial podrían surgir nuevas fuentes de conflicto armado, las recesiones económicas y depresiones serias son caldo de cultivo de conflictos internacionales y de guerras civiles. Además, los conflictos armados contribuyen a la crisis económica, drenando recursos financieros y humanos de otras necesidades urgentes.³⁶

8. Problemas de salud ambiental y laboral: el centrarse en la crisis económica puede tener como resultado que los gobiernos y las industrias pongan menos énfasis en temas de salud ambiental y protección del medio ambiente. De continuar la baja en el precio del petróleo, es probable que los incentivos para la eficiencia energética y el desarrollo de formas alternativas de energía se vean disminuidos, por otro lado, los trabajadores y empleadores tenderán a prestar menos atención a la reducción de las exposiciones peligrosas y de las condiciones poco seguras en el lugar de trabajo, temiendo los efectos de la crisis económica.³⁷

9. Injusticia social y violación de los derechos humanos: la injusticia social puede ser definida como “políticas o acciones que afectan de manera

adversa las condiciones sociales en las que la gente puede estar sana”,³⁸ la crisis económica actual es una manifestación de este tipo de injusticia social. También puede ser definida como “la negación o violación de los derechos económicos, socioculturales, políticos, civiles o humanos de poblaciones o grupos específicos en una sociedad basada en la percepción de su inferioridad por aquéllos con más poder o influencia.”³⁸ Es posible que se genere mucho más injusticia social de este tipo, especialmente en contra de la gente de color, los inmigrantes y otras minorías.

10. Disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los servicios de atención médica y odontológica de calidad: varios factores tenderán a disminuir la disponibilidad, la accesibilidad y la asequibilidad de los servicios de atención médica y odontológica de calidad,³⁹ incluyendo: (a) un aumento en el desempleo, lo que a menudo conduce a la pérdida de un seguro de atención médica costeable; (b) el apoyo económico disminuido a *Medicaid* y otros programas gubernamentales; (c) reducciones en los presupuestos a proveedores de atención a la salud en los sectores públicos y privados; y (d) recursos económicos reducidos para los jubilados. Es probable que los problemas tiendan a ser aún más grandes en los países menos desarrollados, donde las instalaciones y el personal médicos y odontológicos ya son inadecuados para satisfacer las demandas urgentes.

Oportunidades

Al mismo tiempo que la crisis económica actual presenta grandes peligros para la salud pública, también ofrece grandes oportunidades para su defensa y fortalecimiento. En los Estados Unidos, la crisis provee una oportunidad para el establecimiento de un programa nacional de salud de acceso universal a servicios de atención médica de alta calidad. También puede estimular la acción para el mejoramiento de la infraestructura de la salud pública, por medio de un aumento del apoyo financiero a las agencias e instituciones

académicas gubernamentales de salud pública federal, estatal y local. Además, la crisis económica puede conducir al otorgamiento de ayuda de emergencia de los países industrializados a los menos desarrollados y a algunas formas de alivio económico, como la reestructuración o la eliminación de las deudas internacionales.

A la luz de estas oportunidades, los profesionales de la salud necesitan:

1. Promover la vigilancia, la documentación y la investigación con respecto a las necesidades humanas durante esta crisis y reevaluar las prioridades de salud pública vinculadas a estas necesidades.
2. Educar al público en general y a los hacedores de políticas sobre los problemas de salud, empeorados por la crisis económica, y defender políticas y programas adecuados para enfrentarlos.
3. Proveer programas y servicios necesarios y evaluar su efectividad.
4. Criticar a las políticas económicas y de salud de las décadas pasadas que han promovido un deterioro de la salud masiva mundial y una profundización de las desigualdades económicas, las que han conducido al colapso económico actual.

Todo esto requerirá de creatividad para el desarrollo de modos innovadores para enfrentar problemas nuevos. Involucrará el aporte activo y la participación de la gente y las organizaciones en las comunidades que atendemos y el trabajo en conjunto de diversas disciplinas y sectores sociales para promover y apoyar a la salud pública.

Las organizaciones que trabajan sobre la salud pública, la justicia social y los derechos humanos juegan un papel vital en el enfrentamiento de las consecuencias humanas de la crisis. Pueden enfrentar estos temas organizando conferencias y foros en internet para facilitar la comunicación entre los trabajadores de la salud, analizando sistemáticamente las consecuencias sanitarias de la crisis económica y haciendo recomendaciones

de políticas. Un reporte reciente de la Organización Mundial de la Salud sobre la crisis económica y la salud mundial delineó lo que tiene que hacerse para mitigar el impacto de la crisis. Por ejemplo, proteger al gasto en salud, salvar vidas y proteger los ingresos, hacer al gasto en salud más efectivo y eficiente, promover la colaboración entre y dentro de los países por medio de una política de información a través del monitoreo, el análisis y la investigación, y la mejora de la calidad y la cantidad de la ayuda a países en vías de desarrollo.⁴⁰ El encuentro reciente del G20 dejó sentir la esperanza de que las naciones ricas del mundo ofrecerán la reducción, el proteccionismo y alguna ayuda económica incrementada a aquellas naciones peor afectadas por la crisis.⁴¹

En 1932, el entonces presidente saliente de la Asociación Norteamericana de Salud Pública, Dr. Louis I. Dublin, dijo en su discurso:

¿Acaso necesitamos, nosotros, los trabajadores de la salud norteamericanos, un mejor credo o una inspiración más grande para continuar? La nuestra es la gran oportunidad. Cuando todo el mundo está enfermo, cuando los negocios flaquean y los consejeros titubean, por lo menos nosotros sabemos qué hacer: ¡Estemos del lado de la ocasión! Permítasenos conservar nuestro elevado propósito de mantener, contra viento y marea, a la gente sana³² (p. 135).

Creemos que ahora, más que nunca, necesitamos trabajar todos juntos para lograr la meta de la salud pública, es decir, asegurar las condiciones en las que la gente pueda estar sana.

Referencias

1. Saul S. In sour economy, some scale back on medications. New York Times, October 22, 2008. Available at: <http://www.nytimes.com>. Accessed on October 22, 2008.

2. Lazar K. Medical costs still burden many despite insurance: Mass. survey finds people in debt, skimping on care. *Boston Globe*, October 23, 2008. Available at: <http://www.boston.com>. Accessed on October 23, 2008.
3. Smith S. The ailing economy is making people sicker. *The Boston Globe*, January 25, 2009. Available at: <http://www.boston.com/news/local/massachusetts>. Accessed on January 25, 2009.
4. Shishkin P. States cut services for elderly, disabled. *Wall Street Journal*, p. D1, D6, November 20, 2008.
5. Jacobs E. Is malnutrition increasing? *American Journal of Public Health and The Nation's Health* 1933; 23: 784-788.
6. Jarmul D. The Great Depression: Fear took hold as an economy came apart. *Voice of America*, August 2, 2006.
7. Schumacher HC. The Depression and its effect on the mental health of the child. *American Journal of Public Health and The Nation's Health* 1934; 24: 367-371.
8. Dublin LI. The Depression and public health. *American Journal of Public Health and The Nation's Health* 1932; 22: 395-396.
9. The Depression and public health expenditures (Editorial). *American Journal of Public Health and The Nation's Health* 1934; 24: 755-756.
10. The Depression and health (Editorial). *American Journal of Public Health and The Nation's Health* 1933; 23: 943-944.
11. Bunn AR. Ischaemic heart disease mortality and the business cycle in Australia. *American Journal of Public Health* 1979; 69: 772-781.
12. Brenner MH. Relation of economic change to Swedish health and social well-being, 1950-1980. *Social Science & Medicine* 1987; 25: 183-195.
13. Novo M, Hammarström A, Janlert U. Health hazards of unemployment -- only a boom phenomenon? A study of young men and women during times of prosperity and times of recession. *Public Health* 2000; 114: 25-29.
14. Burström B, Diderichsen F, Shouls S, Whitehead M. Lone mothers in Sweden: Trends in health and socioeconomic circumstances, 1979-1995. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1999; 53: 750-756.
15. Solantaus T, Leinonen J, Punamaki RL. Children's mental health in times of economic recession: replication and extension of the family economic stress model in Finland. *Developmental Psychology* 2004; 40: 412-429.
16. Hyppä MT, Kronholm E, Alanen E. Quality of sleep during economic recession in Finland: A longitudinal cohort study. *Social Science & Medicine* 1997; 45: 731-738.
17. Ostamo A, Lönnqvist J. Attempted suicide rates and trends during a period of severe economic recession in Helsinki, 1989-1997. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2001; 36: 365-360.
18. Ostamo A, Lahelema E, Lönnqvist J. Transitions of employment status among suicide attempters during a severe economic recession. *Social Science & Medicine* 2001; 52: 1741-1750.
19. Suominen-Taipale L, Widström E. Does dental service utilization drop during economic recession? The example of Finland, 1991-94. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 1998; 26: 107-114.
20. Keskimä I. How did Finland's economic recession in the early 1990s affect socio-economic equity in the use of hospital care? *Social Science & Medicine* 2003; 56: 1517-1530.
21. Kondo N, Subramanian SV, Kawachi I, et al. Economic recession and health inequalities in Japan: Analysis with a national sample, 1986-2001. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2008; 62: 869-785.
22. Florentino RF, Pedro RA. Nutrition and socio-economic development in Southeast Asia. *Proceedings of the Nutrition Society* 1992; 51: 93-104.
23. Gains by women reversed in economic downturn. *UN Chronicle* 1999; 36: 71.
24. Sanders D, Davies R. The economy, the health sector and child health in Zimbabwe since independence. *Social Science & Medicine* 1988; 27: 723-731.
25. Guth RA, Thurow R. A different banking crisis in need of fresh capital. *Wall Street Journal*, November 20, 2008, p. A16.
26. Columbia Broadcasting System. Economic crisis leads to record NYC homelessness. *New York: CBS*, October 29, 2008. Available at: <http://wcbstv.com/consumer/nyc.homeless.economy.2.851792.html>. Accessed on January 8, 2009.
27. Bartley M. Unemployment and ill health: Understanding the relationship. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1994; 48: 333-337.
28. Jin RL, Shah CP, Svoboda TJ. The impact of unemployment on health: A review of the evidence. *Canadian Medical Association Journal* 1995; 153: 529-540.

29. Platt S. Parasuicide and unemployment. *British Journal of Psychiatry* 1986; 149: 401-405.
30. Schultz KB. Divorce during recession. *Forbes.com*, July 7, 2008. Available at: <http://www.forbes.com>. Accessed on January 8, 2009.
31. Brenner HA. Commentary: Economic growth is the basis of mortality rate decline in the 20th century – experience of the United States 1901-2000. *International Journal of Epidemiology* 2005; 34: 1214-1221.
32. Dublin LI. The health of the people in a year of depression. *American Journal of Public Health and The Nation's Health* 1932; 22: 1123-1135.
33. Ruhm CJ. Commentary: Mortality increases during economic upturns. *International Journal of Epidemiology* 2005; 34: 1206-1211.
34. Ruhm CJ. Are recessions good for your health? (NBER Working Paper No. W5570). University of North Carolina at Greensboro, National Bureau of Economic Research (NBER), and the Institute for the Study of Labor (IZA), May 1996.
35. Children's Defense Fund. *The State of America's Children* 2008. Washington, DC: Children's Defense Fund, 2008. Available at: <http://www.childrensdefense.org>. Accessed on January 9, 2009.
36. National Priorities Project. Cost of war. Available at: <http://www.nationalpriorities.org>. Accessed on January 8, 2009.
37. Hamilton A. Industrial hygiene. *American Journal of Public Health* 1933; 23:332-334.
38. Levy BS, Sidel VW. "The Nature of Social Injustice and Its Impact on Public Health." In BS Levy, VW Sidel (eds.). *Social Injustice and Public Health*. New York: Oxford University Press (published in cooperation with the American Public Health Association), 2006, p. 6. (Paperback edition published in 2009.)
39. Lee TH, Mongan JJ, Oberlander J, Rosenthal MB. Perspective roundtable: Health care and the recession. *New England Journal of Medicine* 2009; 360:327. Available at: www.nejm.org. Accessed on February 3, 2009.
40. World Health Organization. *The Financial Crisis and Global Health: Report of a High-Level Consultation*. Geneva: World Health Organization, January 19, 2009.
41. Marmot MG, Bell R. How Will the Financial Crisis Affect Health? *BMJ* 2009; 338: 1314



Medicina Social

Salud Para Todos