

La austeridad visita a América Latina: Aprendizajes de la reciente experiencia europea sobre el estudio de sus efectos en la salud

Austerity comes to Latin America: Lessons from the recent European experience on studying its effects on health

Maurício L. Barreto¹

¹Doctor en Epidemiología. Investigador Senior, Centro de Integración de Datos y Conocimientos para la Salud, Fiocruz. Profesor de Epidemiología, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Bahia, Brasil.



doi: 10.18294/sc.2018.1990

Discusión sobre: Spijker J, Gumà J. El efecto de la crisis económica sobre la salud en España según el nivel educativo y la relación con la actividad: ¿importa también la duración de la crisis? *Salud Colectiva*. 2018;14(4):655-670. doi: 10.18294/sc.2018.1297

Hasta el año 2015, muchos países de América Latina transitaban periodos de prosperidad. Por más de una década, gobiernos progresistas implementaron políticas de protección social y desarrollo económico y fortalecieron los sistemas de salud y educación, logrando altas tasas de empleo y aumentos significativos en los salarios mínimos. Estas políticas contribuyeron a disminuir las desigualdades sociales inmorales en estos países⁽¹⁾, y los efectos en la salud fueron visibles⁽²⁾. Aceleraron tendencias de salud positivas y fueron las razones principales por las cuales varios países de América Latina lograron las Metas de Desarrollo del Milenio, aunque tardíamente⁽³⁾. Desde ese momento, ciertos cambios en el liderazgo político en varios países de la región resultaron en la implementación de políticas que van en contra de los intereses de la población, enmarcados en planes de un proyecto neoliberal

global. Dada la literatura científica ampliamente consolidada al respecto, particularmente aquella basada en las experiencias europeas recientes, los gobiernos conservadores actualmente en el poder que han implementado políticas de austeridad generaron preocupación en la comunidad académica latinoamericana respecto de los aspectos dañinos para la salud, y no sobre las posibles mejoras.

En tiempos recientes, la crisis financiera de 2008 marcó el comienzo de las medidas de austeridad en varios países europeos. Estas medidas generaron una ventana de oportunidad para estudiar los efectos de la austeridad sobre la salud, y surgió extensa bibliografía al respecto en los años siguientes al periodo agudo de la crisis⁽⁴⁾. Más allá de esto, un gran cuerpo bibliográfico describe los determinantes sociales de la salud, y se han demostrado consistentemente las relaciones entre la salud y los factores sociales, económicos, políticos y culturales⁽⁵⁾. Para varios países europeos, especialmente aquellos con gobiernos conservadores, la crisis aguda de 2008 fue seguida por la implementación inmediata de políticas de austeridad. Estas medidas generaron una oportunidad única para estudiar los efectos en la salud de la austeridad en países desarrollados, en un contexto político complejo y en relación con las grandes investigaciones en el campo de los determinantes sociales de la salud.

Antes de comentar estos estudios, es necesario comprender que investigar los determinantes poblacionales de la salud, particularmente el efecto de la austeridad, no es una tarea fácil, y esto podría explicar en parte la variabilidad de los resultados informados hasta ahora. Aunque estos estudios han demostrado generalmente efectos nocivos, este resultado no ha sido observado en todos los estudios. Por ejemplo, en Grecia, donde se han tomado medidas de austeridad radicales, varios estudios muestran efectos dañinos, pero uno concluye: “en base a la evidencia existente, las afirmaciones sobre la tragedia de salud pública en Grecia parecen muy

exageradas⁽⁶⁾. España es el objeto de varios estudios importantes; uno recientemente estimó que hubo 505.509 muertes más de lo esperando durante el periodo de cinco años luego de la crisis financiera⁽⁷⁾. Sin embargo, este resultado es una clara sobreestimación de la cifra como consecuencia de un error metodológico grosero^(8,9).

Estos estudios se realizaron para analizar los efectos de la austeridad sobre la salud. Los investigadores deberían inferir los lazos causales entre el atributo (políticas de austeridad) y el efecto (resultados cambiantes en salud). No se pueden realizar estudios experimentales para investigar estas relaciones. Por lo tanto, se suelen utilizar diseños de estudio observacionales y algunos cuasi-experimentales⁽¹⁰⁾. Sin embargo, se sabe que la salud es un fenómeno complejo y multideterminado y que los resultados en salud se expresan en formas multidimensionales que se deberían medir cuidadosamente y que presentan grandes dificultades. Es un desafío realizar un estudio observacional en que un determinante específico (como políticas de austeridad) se tenga que aislar del resto de los efectos de otros determinantes potenciales, para los que se debería controlar adecuadamente. Adicionalmente, la austeridad puede afectar un rango enorme de resultados en salud (como mortalidad infantil, salud mental, suicidio, salud autopercebida, etc.) obtenidos a través de varios tipos de medidas (como mortalidad, morbilidad, autopercepción, etc.) con datos que se originan de una gama de fuentes (registros, encuestas, etc.). Una proporción significativa de estos estudios se centran en una tendencia temporal de los resultados en salud luego de la implementación de las medidas de austeridad, pero frecuentemente el resultado en salud estudiado se presenta sobre un trasfondo de variaciones temporales, tendencias de aumento o disminución que confunden las asociaciones entre la tendencia aparente y el efecto estudiado. Revisiones de estudios empíricos han aportado una explicación más realista y crítica a los hallazgos globales, así como al desarrollo de mejores marcos sobre cómo opera la austeridad sobre la salud^(11,12). Una revisión reciente

de un gran número de estudios realizados en Europa encontró que la mayoría de las investigaciones que exploraron los efectos en la salud de la crisis financiera europea presentaron un riesgo sustancial de sesgo; por lo tanto, advirtieron interpretar con cuidado los resultados de estos estudios. Algunos indicadores parece ser más sensibles que otros, y algunos resultados aparecieron antes que otros⁽¹³⁾.

Spijker y Gumà⁽¹⁴⁾ buscaron analizar diferencias en la salud autopercebida de participantes según el perfil socioeconómico y la posición en el hogar. La salud autopercebida se midió utilizando encuestas de población realizadas antes (2006) y después (2010 y 2014) de la crisis financiera de 2008. Es una medida que está disponible en todos los países europeos y ha sido utilizada en varias investigaciones. Una revisión de los estudios sobre austeridad y salud en Europa encontró que 12 de los que fueron publicados en 2016 utilizaron esta medida como resultado en salud, y tres se llevaron adelante en España. En general, encontraron "resultados mixtos según el país y grupo analizado"⁽¹³⁾. Este hallazgo genera cierta precaución en el análisis de resultados similares y específicos. Otra consideración para cualquier medida de salud es su comportamiento en distintas circunstancias. No hay duda de que la salud autopercebida es una medida importante de salud individual y un predictor importante de problemas de salud futuros y de supervivencia. Sin embargo, es menos claro cuán sensible es ante condiciones que cambian a lo largo del tiempo. Un hallazgo importante del estudio de Spijker y Gumà⁽¹⁴⁾ fue que, entre los hombres con desventajas, la salud autopercebida tiempo después de la implementación de las medidas de austeridad era peor que la salud autopercebida de aquellos con mayores ventajas. En este sentido, la desigualdad en la salud autopercebida aumentó con el avance de las medidas de austeridad en el tiempo.

Para América Latina, un punto esencial en esta discusión es aprender, a través de la experiencia reciente europea, las mejores maneras de ofrecer resultados sólidos y

convincentes respecto de los efectos dañinos de la austeridad en la salud de la población de la región⁽¹²⁾. Por ejemplo, vale la pena mencionar que la bibliografía europea sobre austeridad y salud muestra consistentemente que los aumentos en ciertos eventos (particularmente salud mental y suicidio) son las primeras señales de alarma de que las políticas de austeridad están generando efectos adversos. Sin embargo, Brasil ha estado bajo un gobierno conservador que implementa medidas de austeridad severas desde 2015, y el efecto en la salud que se registró casi inmediatamente fue en la mortalidad infantil. Previo a 2015 se había observado una tendencia marcada de descenso en esta medida, pero en 2016 no solo dejó de bajar, sino que se revirtió, mostrando un pequeño incremento⁽¹⁵⁾. Se esperan los datos de mortalidad de 2017 para ver si esta reversión continuó.

Las estrategias y los diseños de estudio deberían considerar un marco que tome en cuenta: a) las características desiguales de los países de América Latina: más allá de las tendencias de descenso observadas en el periodo anterior, las tasas de desigualdad social siguen siendo muy altas; b) los patrones de morbilidad y mortalidad, en los que se mezclan problemas de salud relacionados con la pobreza (como desnutrición, mortalidad infantil, enfermedades infecciosas, etc.) y altos niveles de enfermedades no transmisibles, problemas de salud mental y violencia; c) la comprensión de la salud como un problema multideterminado como trasfondo para conceptualizar la cadena que hace que las políticas de austeridad afecten el estado de salud de la población (como inseguridad alimentaria, roturas en las protecciones sociales, desempleo, etc.) o los servicios de asistencia y prevención de salud (como la reducción de cobertura, aumento en las barreras de acceso, etc.).

Estudiar los efectos del presente ciclo de austeridad sobre la salud en países de América Latina podría ser una oportunidad para contribuir a la bibliografía existente (europea en particular) sobre el asunto, profundizando en investigaciones sobre los determinantes sociales, pero ofreciendo el condimento político del contexto latinoamericano. La

meta más importante es producir evidencia confiable de que las medidas de austeridad implementadas por los gobiernos neoliberales no son solamente dañinas para las formas de vida de las personas, sino que hacen que las personas estén más enfermas y se acorten sus vidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De La O AL. *Crafting policies to end poverty in Latin America: the quiet transformation*. New York: Cambridge University Press; 2015.
2. Rasella D, Aquino R, Santos CA, Paes-Sousa R, Barreto ML. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *Lancet*. 2013;382(9886):57-64.
3. MDG Progress Report of Latin America and the Caribbean in 2015 [Internet]. MDG Monitor; 12 abr 2015 [citado 4 ago 2018]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y8jff648>.
4. Stuckler D, Basu S. *The body economics: why austerity kills*. New York: Basic Books; 2013.
5. Marmot M. *The health gap: the challenges of an unequal world*. London: Bloomsbury; 2015.
6. Tapia Granados JA, Rodríguez JM. Health, economic crisis, and austerity: a comparison of Greece, Finland and Iceland. *Health Policy*. 2015;119(7):941-953.
7. Cabrera de León A, Rodríguez IM, Gannar F, Pedrero García AJ, González DA, Rodríguez Pérez MDC, Brito Díaz B, Alemán Sánchez JJ, Aguirre-Jaime A. Austerity policies and mortality in Spain after the financial crisis of 2008. *American Journal of Public Health*. 2018;108(8):1091-1098.
8. Hernández-Quevedo C, Lopez-Valcarcel BG, Porta M. Short-term adverse effects of austerity policies on mortality rates: what could their real magnitude be? *American Journal of Public Health*. 2018;108(8):983-985.
9. Salas J. Los 500.000 muertos por la austeridad en España que no existieron: un error estadístico provoca la publicación de un estudio que asegura que la crisis provocó "más muertes que la Guerra Civil" [Internet]. *El País*; 18 jul 2018 [citado 3 ago 2018]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y74jmeva>.
10. Hessel P, Vandenborgh S, Avendano M. The differential impact of the financial crisis on health in Ireland and Greece: a quasi-experimental approach. *Public Health*. 2014;128(10):911-919.
11. Stuckler D, Reeves A, Loopstra R, Karanikolos M, McKee M. Austerity and health: the impact in the UK and Europe. *European Journal of Public Health*. 2017;27(Suppl 4):18-21.

12. Schramm JMA, Sousa RP, Villarinho L. Políticas de austeridade e seus impactos na saúde: um debate em tempos de crises. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, Fiocruz; 2018.

13. Parmar D, Stavropoulou C, Ioannidis JP. Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: systematic literature review. *BMJ*. 2016;354:i4588. doi: 10.1136/bmj.i4588.

14. Spijke J, Gumà J. The effect of the economic crisis on health in Spain according to educational level and employment status: Does the duration of the crisis also matter? *Salud Colectiva*. 2018;14(4):655-670.

15. Crise interrompe a queda da mortalidade infantil, alertam especialistas [Internet]. Sociedade Brasileira de Pediatria; 14 may 2018 [citado 4 aug 2018]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ydb55mjw>.

FORMA DE CITAR

Barreto ML. La austeridad visita a América Latina: Aprendizajes de la reciente experiencia europea sobre el estudio de sus efectos en la salud. *Salud Colectiva*. 2018;14(4):681-684. doi: 10.18294/sc.2018.1990.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.



Este artículo fue traducido al español por Vanessa Di Cecco con fondos del Subsidio para Publicaciones de Divulgación Científica (Acta N° 1459/17) de la Comisión de Investigaciones Científicas de la provincia de Buenos Aires.

<http://dx.doi.org/10.18294/sc.2018.1990>