

# LA CRISI ECONÒMICA I LA SALUT

Pseudònim: Babuixa

Curs: 2n Batxillerat

- Stop! Stop! Charlie! Stop it! Stop!
  - What?
  - Do you have any idea of what you've done?
  - Come on! We've just made the deal of our life's times! We should celebrate!
  - You have just bet against the American economy...
  - F\*\*k you, we did!
  - Which means, if we're right... if we're right, people lose homes, people lose jobs people lose retirement savings, people lose pensions. You know what I hate about f\*\*king banking? It reduces people to numbers. Here's a number: every 1% unemployment goes up, 40,000 people die, did you know that? Just don't f\*\*king dance.
- Ben Rickert a la pel·lícula *The big short*

## ÍNDEX

Agraïments .....	3
1. Introducció .....	4
1.1 Justificació de la tria del tema .....	4
1.2 Objectius.....	5
2. La crisi econòmica internacional .....	6
2.1 Què és la crisi econòmica .....	6
2.2 Origen de la crisi econòmica .....	8
3. La crisi econòmica a Espanya .....	10
3.1 Fases de la crisi econòmica .....	10
3.2 La bombolla immobiliària.....	14
3.3 Els ingressos no financers.....	17
3.3.1 L'evolució.....	17
3.3.2 Els ingressos impositius i les polítiques de consolidació fiscal .....	18
4. Com ha afectat la crisi econòmica a la sanitat pública?.....	28
4.1 Aspectes generals.....	28
4.2 Resum .....	30
4.3 Tipus d'efectes de les crisis econòmiques sobre la salut .....	32
4.4 Atenció a grups vulnerables .....	34
4.5 Indicadors de l'evolució de la salut de la població .....	36
4.5.1 Indicadors bàsics de resultats en salut.....	37
4.5.2 Indicadors sobre comportaments en salut .....	59
4.5.3 Indicadors socials de risc per la salut .....	66
4.5.4 Indicadors d'accés a serveis sanitaris.....	72
4.5.5 Indicadors de satisfacció amb els serveis sanitaris .....	76
4.6 Resum dels indicadors.....	81

5	Enquesta.....	83
5.1	Model d'enquesta .....	83
5.2	Resultats.....	86
6	Entrevistes.....	97
5.1	Albert Orrriols i Armengou .....	97
5.2	Jordi Espina i Ordeix .....	102
5.3	Clàudia Bayès i Genís.....	106
7	Conclusions.....	109
8	Referències bibliogràfiques i webgrafia .....	111

## Agraïments

En primer lloc, m'agradaria agrair molt especialment l'ajuda que m'ha donat la meva tutora, qui ha estat en tot moment a la meva disposició.

En segon lloc, també vull agrair la gran ajuda que m'ha proporcionat l'economista Jordi Cervera, amb les seves explicacions i "feedback" que ha donat sobre el meu treball i que han permès que la informació d'aquest treball fos més adequada i correcta.

Per últim, agrair la col·laboració, ajuda i recolzament de la meva família, concretament, el meu pare qui, amb paciència, m'ha ajudat a tirar endavant aquest treball, a la meva mare qui m'ha ajudat, sobretot, en la creació de la portada, i a la meva tieta qui m'ha ajudat a treure les meves pròpies dades a través d'altres coneguts.

A tots ells, gràcies per fer possible aquest projecte.

## 1. Introducció

### 1.1 Justificació de la tria del tema

En el moment de decidir quin podria ser el tema del treball de recerca, vaig realitzar una pluja d'idees i em vaig plantejar preguntes sobre temes econòmics, polítics i filosòfics, per tal de decidir un tema del meu interès, com per exemple: té fronteres l'evolució?, podem aconseguir la felicitat en la nostra societat?, quin tipus de llenguatge utilitzen els polítics?, quin és el compromís moral de la classe política?, quins mètodes utilitza la publicitat per convèncer?, com ha afectat als hàbits la crisi econòmica a la primera dècada del s.XXI?, com funciona l'economia d'Andorra?, etc. Després de comentar-ho a la meva tutora, descartant els temes més extensos i més complicats respecte el meu coneixement, vaig decidir enfocar la meua recerca a la manera com ha afectat la crisi econòmica als nostres hàbits.

En veure que la recent crisi econòmica, no només havia afectat a Espanya, sinó a més d'un país, com Estats Units, Alemanya, Grècia, Portugal, etc., vaig veure que era un tema molt extens i per això el vaig concentrar en la crisi econòmica espanyola. Vaig veure que el tema de com havia afectat la crisi econòmica als nostres hàbits era molt general ja que depenia molt en la situació de cada persona i per això vaig decidir fer recerca sobre quines conseqüències havien patit la salut i la sanitat.

Aquest tema em va interessar ja que sembla ser una de les conseqüències més negatives de la crisi econòmica i penso que és important intentar entendre els mètodes que va utilitzar el sistema públic i les conseqüències que van patir tant el personal sanitari com la ciutadania. A més a més, també vaig sentir la curiositat de saber què en pensa la població i si realment està ben informada.

## 1.2 Objectius

Abans de començar la recerca sobre la crisi econòmica espanyola i les seves conseqüències en la distribució pressupostària pública, m'he marcat una sèrie d'objectius, els quals queden descrits a continuació:

- Conèixer i entendre com es va desenvolupar la crisi que va succeir entre els anys 2007 i 2012 aproximadament, que encara es noten els seus efectes, i així poder desmentir alguns falsos rumors sobre ella.
- Conèixer les mesures que va aplicar en el seu moment el govern espanyol i les que encara es duen a terme per tal de millorar la situació en la qual ens ha deixat la crisi.
- Conèixer i buscar dades que demostrin les conseqüències principals que hi ha hagut a la sanitat després de la crisi econòmica.
- Entrevistar alguna immobiliària que en aquell temps visqués la crisi econòmica en primera persona per tal de conèixer què en pensa un professional i poder obtenir una descripció detallada i real del que va passar dins de les immobiliàries durant aquells anys.
- Entrevistar un metge que treballi a la sanitat pública i algú que treballi a la sanitat privada per tal de conèixer les diferents conseqüències que van patir en el moment de la crisi i si encara en pateixen.
- Fer una enquesta a la població adulta (20 - 85 anys) per tal de conèixer com es va viure la crisi econòmica personalment i quines conseqüències es van veure més marcades al moment de disposar els serveis públics.

## 2. La crisi econòmica internacional

### 2.1 Què és la crisi econòmica

Primer de tot, cal dir que estem davant d'una crisi financera que es va desenvolupar com a crisi econòmica. La crisi financera, a diferència de l'econòmica, és aquella que afecta al sistema financer, la banca des del seu nivell més baix, banca comercial fins al nivell dels grans bancs com la Reserva Federal dels EUA o com el Banc Central Europeu. En canvi la crisi econòmica és aquella que no sols afecta el sector financer dels països sinó a tots els agents econòmics (banca, empreses, famílies, estats...), afecta doncs no només al finançament sinó al consum, la inversió, la productivitat, l'exportació i importació, els impostos, els pressupostos públics i a tot en general. L'exemple de situació financera complicada a nivell microeconòmic pot ser quan una persona vol poder disposar d'un préstec però ningú l'hi vol concedir, mentre que quan estem davant d'una crisi econòmica el fenomen es generalitza, no li concedeixen el préstec, no ingressa suficient, no consumeix, va a l'atur, l'empresa tanca i per tant no paga impostos i l'estat no pot contribuir a posar diners a l'economia perquè tampoc té prou recursos.

Però quin és el motiu pel qual una entitat financera o bancària ha de deixar d'oferir préstecs? Per saber quin és aquest motiu és necessari entendre el funcionament d'un banc: Un banc és una empresa que guanya diners fent d'intermediari financer, els bancs centrals de la regió (UE) o del país EUA regulen el mercat financer i deixen diner als bancs comercials perquè aquests (intermediaris) a la vegada, arribin a empreses i particulars deixant diners i així guanyant diners. Aquests bancs alhora generen els seus propis dipòsits en base a captació de capitals de persones privades i empreses retribuint-los sempre per sota del que obtenen dels préstecs que deixen. De manera que, quan una persona té diners sobrants, els diposita al banc, aquests diners els bancs els inverteixen (els fan treballar) i en treuen un rendiment en forma d'interessos i comissions que generen els beneficis de l'entitat financera. La manera d'invertir-los és diversa, de d'oferir préstecs a altres particulars o empreses a la compra i venda de valors mobiliaris (accions) o la compra i venda d'actius de tota mena, per exemple actius com matèries primeres comprades en el mercat de futurs.

En els moment de crisi, els bancs van estar sotmesos a més control, van estar intervinguts (als EUA a través de la Reserva Federal i a la Unió Europea pel Banc Central Europeu) amb lo qual els hi van limitar els imports de crèdit i els hi varen imposar criteris molt més restrictius en relació a qui prestar els diners i a partir d'aquí els demandants de crèdit no van poder accedir al mateix com fins aquell moment. Llavors, les empreses i particulars al no poder



consumir comprant o invertint recursos financers per fer créixer la capacitat productiva, es va produir una baixada del consum i la demanda d'aquests agents econòmics (consumidors i empreses) i va contribuir a baixar les comandes de les empreses, això va portar a un empitjorament del nivell d'atur i va fer baixar més la demanda i entrant en l'espiral de depressió econòmica que va allargar la crisi. I tot i això, partint de la base de que aquesta intervenció dels bancs centrals era necessària per poder posar un fre al descontrol d'una situació que s'havia desbordat, però com pot passar en economia, podia anar encara a pitjor.

El motiu pel qual un banc deixa d'oferir préstecs normalment és perquè o està intervingut per la seva mala gestió o perquè pot estar en un entorn de crisi financera i/o econòmica a la que té un nivell d'impagaments molt elevat i perd diners, ja que aquesta és la principal raó de negoci.

## 2.2 Origen de la crisi econòmica

Ens situem a l'any 2006 als Estats Units, on hi ha el president George Herbert Walker Bush. Tot va començar amb els greus errors de política econòmica per part del Banc Central nord-americà la Federal Reserve (llavors liderat per Allan Greenspan) que va mantenir els tipus d'interès massa baixos durant massa temps, pensant que era el que havia de fer després de l'atac terrorista a les Torres Bessones de Nova York, l'11 de setembre del 2001, i de les incerteses addicionals que van provocar l'inici de les guerres de l'Afganistan i l'Iraq.

El fet de tenir els tipus d'interès baixos incentiva la demanda de crèdit i per tant va provocar que molta gent aprofités i demanés hipoteques, fet que va portar a la situació que es produïssin grans augments de vendes i oferta al sector immobiliari. En aquells moments ja s'operava amb fórmules als bancs, amb les quals asseguraven poder vendre hipoteques a persones i empreses d'alt risc amb un interès més baix i poder guanyar beneficis igualment. Així, els bancs van començar a vendre aquestes hipoteques anomenades *subprime* (aquest nom prové de les famílies *subprime*, és a dir, famílies amb pocs recursos), en comptes de dir que eren de tipus C (de clients poc fiables, és a dir, amb més risc), ajuntaven la hipoteca d'aquest tipus amb les de tipus A i B (de clients molt fiables, és a dir, amb menys risc), ajuntaven la hipoteca d'aquest tipus amb les de tipus A i B (de clients molt fiables, és a dir, amb menys risc) i les venien juntes com un únic producte. Com que aquestes hipoteques eren de poca rendibilitat, van voler vendre aquestes hipoteques en gran volum. Però hi ha una regulació financera que limita el nombre d'hipoteques que poden donar i, a més a més, també hi ha la regulació de Basilea emesa per el Comitè de Basilea de Supervisió Bancària.

També és molt important el fet que als EUA les empreses o agències de classificació de riscos, varen ser absolutament permissives amb les pràctiques agressives portades a terme per determinants bancs, que valoraven massa positivament els productes financers que eren rebuig i això va ser determinant per que no es tingués la percepció tant negativa dels fons de finançament i per els resultats a posteriori tant negatius en la banca dels EUA. Cal dir que a Europa aquestes agències un cop passada la crisi financera es varen comportar molt més acuradament.

Entre 2005 i 2006 després de col·locar al mercat un volum ingent d'aquestes hipoteques *subprime*, se'n van haver de pagar les conseqüències, així que les quotes i interessos van pujar i part d'aquestes famílies no van poder afrontar aquests deutes i els bancs es van veure obligats a quedar-se amb els seus patrimonis, és a dir, les seves cases. Tot seguit, al haver-hi al mercat

---

moltes propietats immobiliàries per vendre, el preu d'aquelles cases va baixar i paral·lelament per l'ajust que havia de fer la banca per rescabalar les seves pèrdues, varen pujar els tipus d'interès. En teoria en aquests casos no hauria d'haver passat res ja que els clients ja estaven pagant un interès que compensava el què els bancs podien perdre, però com que els bancs els hi havien venut hipoteques amb menys interès, no van poder recuperar els diners perduts, van acabar perdent molts diners i havent-los de recuperar.

Els bancs es van quedar sense negoci i amb un gran nombre d'habitatges que no podien vendre. Això va portar a les entitats financeres a una gran fallida donat que els havia portat a no poder col·locar hipoteques. Ara estàvem a la crisi de del crèdit o *crédit crunch*, és a dir, un període de poca liquiditat (de falta de diners en efectiu). Les pèrdues es van anar acumulant i, els bancs i les principals institucions financeres de tot el món van anunciar grans pèrdues. En aquest moment, i sols eren les injeccions inicials, la Reserva Federal dels Estats Units va aportar 87.000 milions de dòlars al mercat financer, i el Banc Central Europeu, 95.000 milions més, per intentar frenar la crisi d'aquestes hipoteques nord-americanes i de determinats països europeus com especialment Espanya que havia portat a l'extrem la bombolla immobiliària sense control i per una gran por a una greu afectació de l'economia general. Per aquest motiu, es diu que el 9 d'agost de 2007 és la data d'inici de la crisi financera mundial. Altrament, la Borsa de Nova York acabava de patir una gran caiguda, la més gran en quatre anys, i la seva causant havia sigut que els inversors ja eren conscients de la magnitud del desastre que els venia a sobre (s'havien concedit centenars de milers d'hipoteques amb preus inflats a persones que només havien de tornar la casa per eixugar el deute). A partir d'aquí, els bancs i les institucions financeres no podien disposar de capitals per poder oferir crèdits i es trobaven estancades amb deutes. Als EUA alguns bancs van haver de declarar la bancarrota i els seus socis ho varen perdre tot, cal dir que alguns per precisament operar de forma tan agressiva i sobrepasant les lleis i normes dels mercats varen acabar a la presó i amb els seus béns embargats, cosa que a Europa i en especial a Espanya això no va passar, sinó el contrari es va protegir els socis dels bancs i els seus patrimonis i els pressupostos generals de l'estat varen cobrir moltes de les pèrdues d'aquests bancs.

### 3. La crisi econòmica a Espanya

#### 3.1 Fases de la crisi econòmica

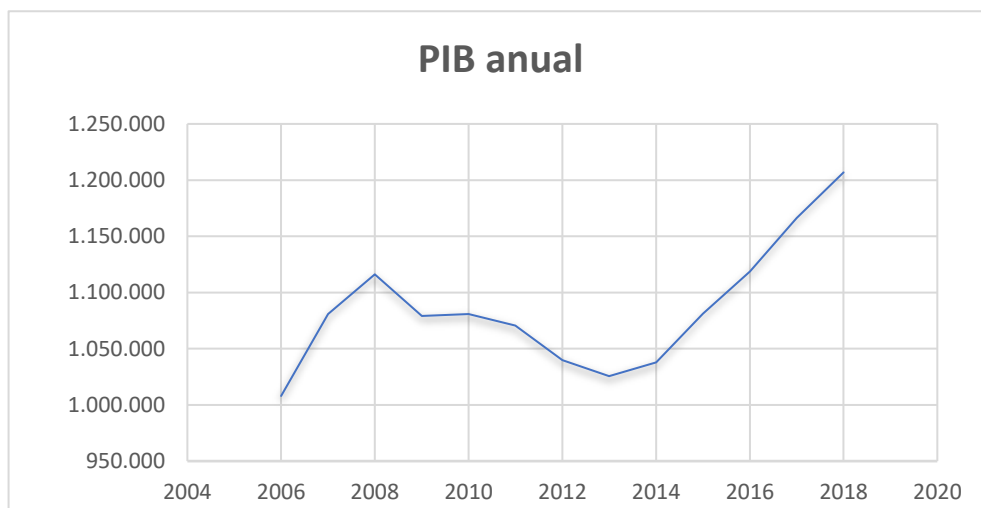
Tal i com diu Xavier Sala i Martín al llibre *Doncs jo ho veig així*, el cas de la crisi econòmica espanyola és diferent a la mundial, ja que Espanya va patir dues crisis: la internacional i la resultant de la bombolla immobiliària.

Tal i com hem vist a l'apartat anterior, la crisi econòmica va començar als Estats Units, però, al 2008, a Espanya hi havia una situació de demanda i mercat immobiliari provocada per l'excés d'oferta de crèdit i amb el detonador de la crisi financera internacional es va provocar l'esclat de la bombolla immobiliària. Va sorgir a causa de la falsa situació provocada per la no limitació del crèdit immobiliari del que molts bancs i els propis governs en vivien molt bé. Aquesta falsa situació, creava les expectatives de substancials beneficis i feia que els preus creixessin constantment per sobre del seu valor real, va baixar de cop finançament, la demanda, es va encarir el petroli i els aliments bàsics i va pujar el nombre d'aturats molt ràpidament. Era una crisi econòmica, no sols financera, ja que l'estructura econòmica espanyola basada fonamentalment els últims 15 anys al menys amb la construcció estava tocada de mort, tant així que quasi 12 anys després encara està per resoldre tant la crisi com la renovació i actualització d'una estructura econòmica que segueix depenent massa del sector construcció.

Una de les principals causes de l'esclat de la bombolla immobiliària a Espanya va ser que hi havia un model econòmic basat en la construcció i no en sectors econòmics productius i competitiu, i quan el sector de la construcció va deixar de créixer aquesta bombolla va esclatar. A més a més, els tipus d'interès eren baixos, es donaven les hipoteques molt fàcilment i moltes vegades sense garantia, ja que es creia que hi havia la garantia de l'immoble, la qual anava augmentant successivament. Després va augmentar la demanda d'habitatges. Una altra de les causes va ser l'augment de la immigració i també la compra d'habitatges per part del turisme. Com que el Govern espanyol també se'n beneficiava en obtenir més ingressos impositius, no va buscar cap solució per canviar l'estructura econòmica del país i això hagués pogut evitar l'esclat de la bombolla.

Basant-me en l'article que va publicar la *Revista catalana de dret públic*, anomenada "Incidència de la crisi econòmica sobre les finances de la generalitat" de Núria Bosch Roca<sup>1</sup> podem destacar diferents fases de la crisi espanyola:

- **1a fase (2007-2009):** Al 2007 es van començar a notar símptomes d'esgotament, però no va ser fins al 2008 que el PIB va començar a decreixer, això va donar pas a un creixement negatiu del PIB el 2009. La taxa d'atur va passar del 8,8% el 2007 al 14,9% el 2008 i al 19,2% el 2009. El Govern de Zapatero va encarregar-se de buscar una solució amb polítiques d'expansió fiscal, i l'executiu va posar en marxa mesures fiscals de suport a les famílies per un valor de 14.000 milions d'euros, i a les empreses per un valor de 17.000 milions, als quals es van sumar uns altres 29.000 milions en crèdits a través de l'Institut de Crèdit Oficial (ICO). Una mínima inversió comparada amb els 70.000-90.000 milions d'euros que va destinar el govern posteriorment a ajudar a la banca a capitalitzar-se.



Gràfica 1: Evolució del PIB nominal a Catalunya

<sup>1</sup> Economista catalana, llicenciada i doctora en Ciències Econòmiques i Empresarials per la UB, i actualment catedràtica d'Economia Pública d'aquesta mateixa universitat i directora del departament d'Economia Pública d'aquesta mateixa universitat i directora del departament d'Economia de la UB.

- **2a fase (2010-2013):** A partir del 2010, quan hi havia el Govern de Zapatero, es va apostar per les polítiques d'austeritat. El 2009 el dèficit del sector públic espanyol va fer un rècord històric i va arribar a l'11,1% del PIB. Per tant, les directrius que arribaven de Brussel·les anaven dirigides al control de dèficit i el deute públic, en detriment del creixement i l'ocupació. Per tal de poder complir els objectius de dèficit establerts per la Unió Europea, aquesta política va acabar portant unes profundes retallades de despesa.

El primer error que es va cometre al Govern de Zapatero va ser el fet de no acceptar que hi havia crisi en el seu inici, quan la majoria dels països ja estaven adoptant mesures. El Govern espanyol va començar a actuar massa tard i alhora malament. Les primeres mesures adoptades només van fer incrementar la despesa, però no un tipus de despesa que reactivava l'economia, sinó que va generar un gran dèficit públic. Un altre dels errors va ser no fer les reformes estructurals necessàries en el seu moment com per exemple, en el mercat de treball, en el sector financer, en el sistema de pensions, en l'Administració pública...

El 27 de setembre de 2011 es va fer la reforma de l'article 135 de la Constitució Espanyola gràcies a la pressió de la Unió Europea per tal de controlar el dèficit públic. En la reforma d'aquest article es van adoptar les mesures anteriors, es va consagrar el principi d'estabilitat pressupostària, es va establir la impossibilitat d'incórrer en dèficits estructurals que superessin els establerts per la Unió Europea, es va determinar la prioritat del pagament dels ingressos i el capital del deute polític i es va establir que aquest article es desenvoluparia en una llei orgànica.

El 20 de novembre de 2011 Rajoy va guanyar les eleccions generals, però les tècniques del nou govern van seguir la mateixa política d'austeritat i retallades. De l'etapa del govern de Rajoy, cal destacar que el 27 d'abril de 2012 es va aprovar la Llei orgànica d'estabilitat pressupostària i sostenibilitat financera (LOEPSF), que desenvolupava l'article 135 de la Constitució Espanyola. La LOEPSF va establir el següent:

- Cap Administració podia recórrer en dèficit estructural a partir de l'any 2020. En cas de reformes estructurals, es podia arribar a un dèficit estructural del conjunt de les administracions públiques del 0,4% del PIB.
- Va fixar un límit de deute públic del 60% del PIB (a assolir el 2020), distribuït entre els tres nivells de govern (Estat, comunitats autònomes i locals). I tot i així el deute públic va sobrepassar el 100% del PIB anual, un cas molt negatiu pel futur de l'Estat espanyol.

- La despesa de les administracions públiques (excepte els interessos, prestacions d'atur i despesa finançada amb ingressos finalistes) no podia superar la taxa de creixement del PIB de mitjà termini de l'economia espanyola. Aquesta regla s'aplicaria fins i tot en el cas d'obtenir majors ingressos dels previstos, ja que es destinarien a reduir el nivell de deute públic.
- Van establir el principi de prioritat absoluta del pagament dels ingressos i el capital del deute públic davant de qualsevol altra despesa.
- L'Estat es va establir la facultat de fixar els objectius d'estabilitat pressupostària i de deute públic de les comunitats autònomes i de cadascuna d'elles.

Aquest últim punt va comportar una forta restricció per a les finances de les comunitats autònomes, ja que l'Estat els va fixar uns objectius de dèficit molt baixos, sense tenir en compte que tenien les despeses de l'estat de benestar, excepte les pensions, i suposaven un terç del total de la despesa pública. A més a més, la LOEPSF va establir una sèries de mesures de caràcter preventiu, correctiu i coercitiu per obligar les comunitats autònomes a complir-los.

En conclusió, una política econòmica de consolidació fiscal començar el 2010, al principi per part del Govern de Zapatero i llavors del de Rajoy. Les mesures preses (reducció de la despesa pública, pujada d'impostos, introducció de copagaments i restriccions a l'accés de determinats serveis públics, reducció del nombre de funcionaris i de les seves retribucions, no actualització de les pensions...) ja que van ser aplicades enmig d'una recessió van portar a una forta reducció de la demanda interna. Com a conseqüència el PIB va créixer negativament i també va créixer el nombre d'aturats. Finalment, tal i com podem observar a la *Il·lustració 1*, el PIB nominal no va tornar a tenir un creixement positiu fins al 2014.

### 3.2 La bombolla immobiliària

Per tal d'entendre una de les causes principals de la crisi econòmica espanyola, primer cal definir què és una bombolla immobiliària. Una bombolla immobiliària, no és un augment ràpid dels preus dels habitatges, sinó que és una situació en la qual els preus dels habitatges són insostenibles, és a dir, es basen fonamentalment en les expectatives que els compradors i inversors tenen sobre un creixement ràpid i mantingut dels preus en el futur<sup>2</sup>. D'aquesta manera una part important del creixement dels preus, en lloc de dependre dels fonamentals (renta per càpita, cost de construcció, tipus d'interès...), s'explica per les expectatives de creixement dels preus en el futur. Això vol dir que la seva evolució és intrínsecament imprevisible, doncs canvis en les expectatives poden fer pujar els preus sense canvis en els factors fonamentals.

L'any 1996 va començar la presidència de José María Aznar López i a l'any 1998 va treure la *Llei del Sòl*, una llei que permetia construir a quasi tot el territori espanyol. A partir d'aquest moment, va començar a desregularitzar el mercat i els hi va dir als bancs que no calia que paguessin impostos. És per això que els bancs van tenir la llibertat d'especular amb els preus dels habitatges, és a dir, van fer pujar els seus preus. Així va començar la bombolla immobiliària. Qualsevol podia comprar una casa fent un crèdit i vendre-la al cap d'un temps a un preu més alt. En aquest moment el país va entrar en un espiral que consistia en: construcció, compra, venda i deute. La *Llei del Sòl* va facilitar molt aquest procés ja que les constructores tenien un límit molt baix per edificar.

El 2004, a Espanya es van construir més cases que a Itàlia, Alemanya i França juntes. Amb tanta construcció hi havia molta oferta, però els propietaris d'habitatges només posaven en venda una part d'aquestes cases i així se'n asseguraven que hi havia més demanda que oferta i que els preus continuaven baixos. Hi havia milers de pisos buits i la gent havia de demanar una hipoteca per poder comprar. Al mateix any 2004, Aznar va deixar la presidència i el va substituir José Luis Rodríguez Zapatero. Molta gent ja s'estava enriquint a conseqüència de la bombolla immobiliària, les empreses constructores creixien i l'economia no parava d'incrementar, amb expectatives i sense fonament.

Mentrestant, als Estats Units, com he explicat anteriorment, els bancs venien hipoteques a famílies que no podien pagar-les per tal de quan se'ls hi acabés el temps de retorn de deute, el banc es quedaria amb tot el patrimoni, que hauria incrementat de preu. Però no

---

<sup>2</sup> Vegeu García Montalvo, 2008.



van pensar que l'economia no sempre puja. Les cases a Estats Units van començar a perdre valor i això va provocar que els bancs de tot el món que venien hipoteques *subprime* perdessin molts diners. Per exemple, el Banc Santander havia comprat una *subprime* a un banc americà per un valor de 300.000 euros, en aquell moment la casa que devia diners al Banc Santander, ara passava a valdre 100.000 euros, en aquest cas, el Banc Santander perdia 200.000 euros i això multiplicat per milers de milions d'euros. I aquest fenomen anomenat *Crisi de les Subprimes* va passar a la majoria de bancs d'Espanya.

En aquest moment van deixar d'oferir crèdits i com que els ciutadans no podien demanar crèdits, no podien comprar cases. Com que ja no es construïa ni tampoc es comprava, moltes empreses constructores també van decaure. Els propietaris d'habitatges d'Espanya es van veure obligats a baixar els preus de les seves propietats, ja que la demanda havia quasi desaparegut. És a partir d'aquest moment que explota la bombolla immobiliària i comença la crisi econòmica. Milions d'empreses i bancs que s'havien endeutat per tal de poder entrar en el negoci de la bombolla immobiliària i després del *boom*, els seus deutes van augmentar. A més a més, com que moltes famílies estaven hipotecades, van perdre els seus habitatges perquè no podien pagar els deutes.

Tot això va portar a altres factors, com per exemple l'augment de l'atur, que van fer que l'economia caigués en picat. El govern de Zapatero va patir les conseqüències del pla de l'Aznar i per intentar solucionar-ho va invertir molts diners públics amb el *Pla d'estabilitat*, el qual no va sortir bé degut a la corrupció i a la mala gestió. Aquest pla i el *Rescat bancari* van fer que l'Estat entrés en un fort dèficit, és a dir, tenia més despeses que ingressos. Quan els inspectors de la Unió Europea van veure els comptes espanyols, van obligar a Zapatero a fer retallades socials per reduir el dèficit. Europa va enviar ajudes econòmiques a Espanya però les retallades van empitjorar l'Educació i la Sanitat, entre altres serveis públics. A més a més, les ajudes europees no van ajudar a les empreses, sinó que només van servir per poder treure els bancs de la fallida.

En el cas de la població, les famílies que havien comprat aquestes hipoteques van ser les que en van sortir més perjudicades, ja que tal i com va dir Albert Orriols i Armengou a l'entrevista realitzada en aquest mateix treball: "A l'exemple d'aquests 80.000€ d'hipoteca, si tu tens un immoble que valia 100.000€ ara aquest pis val 50.000€, que vol dir que si tu no pots pagar aquest immoble, el banc se'l queda però encara continua havent-hi un deute de 30.000€. Doncs hi ha hagut molta gent aquí que ha hagut de vendre el seu pis i afegir diners per poder vendre'l. I clar, això per aquesta persona pot ser un problema perquè, ha hagut de vendre el seu pis a 50.000€,

que en un moment va comprar per 100.000€ i a sobre per poder vendre'l encara ha hagut de pagar la resta de deute al banc, que són aquests 30.000€, i que hagi de pagar per vendre...”, a més a més, hi va haver moltes famílies que per tal de poder pagar aquests 30.000€ van haver fer un crèdit i això vol dir que és probable que hi hagi famílies que encara estiguin pagant aquest crèdit, és a dir, un immoble que ja no és seu.

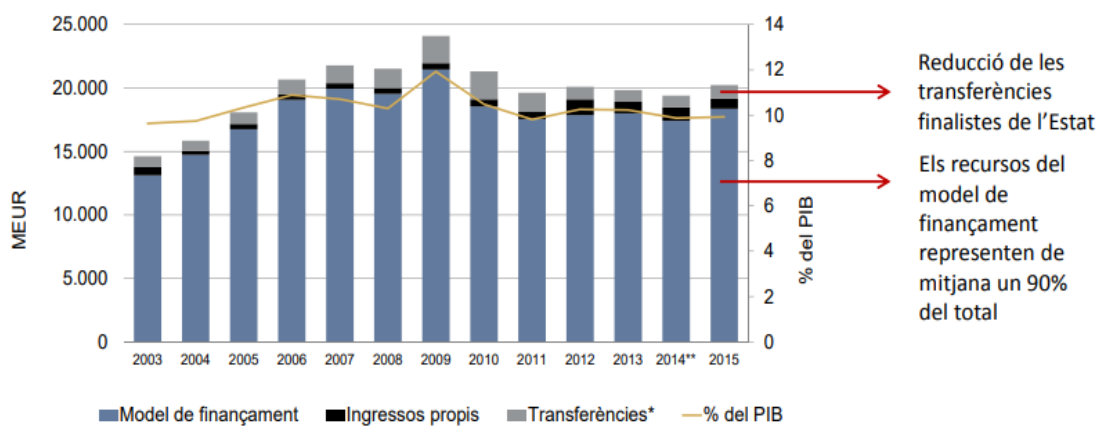
Una altra conseqüència que es va veure va ser el gran nombre de pisos i cases buides que van quedar, de fet, fins i tot pobles sencers van quedar buits. Un exemple d'aquests pobles és la urbanització de Yebes, Valdeluz, a Guadalajara. La van començar a construir l'any 2003 i a causa del *boom* de la bombolla immobiliària, la van deixar de construir i va quedar a mitges. La intenció era construir 10.000 habitatges, però només en van construir 2.300. Van ser a temps de construir pistes de pàdel, unes piscines, un camp de golf, més d'un parc per als nens petits... però no van construir els serveis principals (farmàcies, centre d'atenció primària/secundària, escoles...) o no hi havia seguretat. Al documental *Burbuja immobiliària: Edificios abandonados* del programa *Salvados* i transmès per el canal de *LaSexta* el dia 24 de setembre de 2013, mostra als primers habitants d'aquesta urbanització, els quals asseguren que els van prometre que tindrien tot tipus de serveis, un centre comercial, una estació de l'Ave per poder arribar a Madrid en 10 minuts... També explica que abans durant la bombolla immobiliària el seu pis tenia un valor de 400.000 euros i que després de l'explosió de la bombolla havia baixat el seu valor a 90.000 euros. Segons un altre habitant de Valdeluz entrevistat pel diari *El Confidencial* l'any 2015, allà hi havien viscut delinqüents, gitanos i ocupes. N'hi havia que criaven lluços de riu i carpes a les banyeres amb hidromassatge i altres que tenien plantes de marihuana als àtics. Però durant els anys 2010-2011 va començar a arribar gent que va aprofitar els preus barats dels habitatges. El 2007 hi havia 37 veïns, els 2009 el número va incrementar a 354 i a l'any 2011 ja n'hi havia 1276. Segons l'alcalde de Yebes l'any 2015 tenien 2874 empadronats, però si miraven el registre de l'aigua veien que hi vivien almenys 3200 persones. Al 2015 encara quedaven apartaments buits però estaven ocupades tres quartes parts dels habitatges. Actualment, té 3006 persones empadronades que gaudeixen d'una escola pública que va des de l'educació infantil a batxillerat i també té un centre provisional que ofereix assistència sanitària diària,

### 3.3 Els ingressos no financers

#### 3.3.1 L'evolució

La il·lustració 2 representa els ingressos no financers de la Generalitat i els seus components en el període 2003-2015. Expressa l'evolució dels ingressos no financers per blocs: els models de finançament, els ingressos propis i les transferències.

Els ingressos no financers del model de finançament es basen en: tributs compartits, IRPF, IVA, impostos especials (tabac, alcohols, hidrocarburs i energia), transferències, liquidació d'exercicis anteriors, patrimoni, successions i donacions, transmissions patrimonials, actes jurídics documentats, operacions societàries, determinats mitjans de transport, vendes minoristes de determinats hidrocarburs, taxa sobre el joc i impost estatal sobre els dipòsits en les entitats de crèdit.



\*Sense considerar el FEAGA i la participació dels ens locals en els ingressos estatals.

\*\* No s'inclou l'impost autonòmic sobre dipòsits bancaris del qual es varen liquidar 686 M€ l'any 2014, que no es varen fer efectius. Aquest impost ha estat declarat inconstitucional

Gràfica 2: Evolució dels ingressos no financers per blocs de la Generalitat de Catalunya.

Els ingressos propis es basen sobretot en els següents: estades en establiments turístics, grans establiments comercials turístics, producció termonuclear d'energia elèctrica, emissió de gasos a l'atmosfera, provisió de continguts prestadors de serveis de comunicació electrònica, emissions contaminants aviació comercial i habitatges buits.

Un 90% dels recursos no financers de la Generalitat és el model de finançament. El 2008 i el 2009 la crisi ja havia provocat una davallada dels tributs cedits, tal i com podem veure a la,

però una estimació a l'alça de les bestretes per part del Ministeri d'Hisenda<sup>3</sup> i l'increment addicional de recursos que va aportar el nou model aprovat el 2009 van compensar la davallada dels ingressos impositius i, per tant, la crisi no es va notar fins al 2010. A més, el 2011 es va agreujar pel retorn de les liquidacions negatives dels anys 2008 i 2009 per un import de 691 i 2.478 milions d'euros, respectivament (els anys 2008 i 2009 es van estimar malament les bestretes del model de finançament, de manera que els imports definitius van ser inferiors a la previsió feta, cosa que va comportar liquidacions negatives). El retorn es va realitzar durant diferents anys, el 2011 en van tornar 238 milions, i 303 milions en cadascun dels tres anys posteriors.

Els ingressos propis no són tan importants, fins al 2011 no sobrepassaven el 3% dels ingressos financers, i a partir d'aquest any es va incrementar la seva importància relativa pel procés de consolidació fiscal que va portar a un increment dels ingressos patrimonials. L'any següent, el 2012, els ingressos patrimonials van créixer a causa dels canvis en la concessió de la gestió d'Aigües Ter Llobregat i dels Túnel de Vallvidrera i del Cadí. El 2013 i 2014 es van incrementar aquests recursos per la venda d'immobles. Entre els impostos propis, amb un pes molt residual, cal destacar l'impost sobre grans establiments comercials i a partir de 2013 l'impost sobre estades en establiments turístics.

### 3.3.2 Els ingressos impositius i les polítiques de consolidació fiscal

Per tal d'entendre les polítiques de consolidació fiscal aplicades per la Generalitat pel cantó dels ingressos, és necessari conèixer la capacitat normativa de què disposa. Cal mencionar la Llei 22/2009 que regula el sistema de finançament de les comunitats autònomes de règim comú i comunitats amb Estatut d'autonomia i es modifiquen determinades normes tributàries, i la Llei orgànica 3/2009 (modificació de la Llei orgànica 8/1980) de finançament de les comunitats autònomes.

La Llei 22/2009 estableix l'abast del tancament i els punts de connexió de cadascun dels tributs cedits totalment. Aquests punts de connexió són els que determinen a quina comunitat autònoma correspon el rendiment de cada tribut. Un exemple que ens mostra Núria Bosch en

---

<sup>3</sup> El Ministeri d'Hisenda fa una estimació dels recursos que transferirà mensualment en forma de bestretes a la Generalitat per als següents conceptes: els impostos compartits, IRPF, IVA i IE; l'impost sobre l'electricitat; el Fons de Garantia dels Serveis Públics Fonamentals i el Fons de Suficiència Global. Les bestretes són per un import del 98% de les provisions. Al cap de dos anys, quan l'Estat ja coneix els recursos definitius dels conceptes anterior, liquida a la Generalitat la diferència entre els imports definitius i la bestreta realitzada l'any t-2. (Font: Article de Núria Bosch Roca, "Incidència de la crisi econòmica sobre les finances de la Generalitat", publicat a la Revista catalana del dret públic.)

el seu article publicat a la *Revista catalana de dret públic* és: “en el cas dels impostos relacionats amb les transmissions immobiliàries, el criteri que s'utilitza per determinar el rendiment que li correspon a cada comunitat autònoma (punt de connexió) és el del lloc on radica l'immoble i, en el cas dels impostos personals, el criteri és el de la residència habitual del subjecte passiu”.

Tal i com es mostra a la Taula 1, les comunitats autònomes disposen de certa capacitat normativa sobre la totalitat dels tributs cedits totalment, excepte en l'impost sobre l'electricitat. En aquesta taula, es mostren els elements de cada un dels tributs cedits totalment el quals les comunitats autònomes poden prendre decisions sobre ells.

Aquests tributs cedits totalment són gestionats per la Generalitat amb l'excepció de l'impost sobre mitjans de transport, l'impost sobre vendes minoristes de determinats hidrocarburs i l'impost especial sobre l'electricitat<sup>4</sup>. La resta dels impostos cedits totalment són gestionats per l'Agència Tributària de Catalunya (ATC).

---

<sup>4</sup> L'AEAT (Agència Estatal d'Administració Tributària) recapta tot l'impost i distribueix la totalitat del seu rendiment a les comunitats autònomes en funció del percentatge relatiu de consum net d'energia elèctrica.

<b>Taula 1: Competències de la Generalitat sobre els tributs cedits</b>			
<b>Impost</b>	<b>% Rendiment</b>	<b>Capacitat normativa</b>	<b>Gestió</b>
<b>Patrimoni</b>	100%	Mínim exempt	ATC
		Tipus de gravamen	
		Deduccions i bonificacions de la quota compatibles amb la normativa estatal	
<b>Successions i donacions</b>	100%	Reduccions de la base imposable	ATC
		Tarifa	
		Quanties i coeficient de patrimoni preexistent	
		Deduccions i bonificacions de la quota compatibles amb la normativa estatal	
<b>Transmissions patrimonials</b>	100%	Tipus de gravamen sobre	ATC
		Concessions administratives	
		Transmissions de béns mobles i immobles	
		Constitució i cessió de drets reals, excepte drets reals de garantia	
		Arrendament de béns i immobles	
		Deduccions i bonificacions de la quota sobre els actes dels quals es disposa de capacitat sobre el tipus de gravamen compatibles amb la normativa estatal	
<b>Actes jurídics documentats</b>	100%	Tipus de gravamen dels documents notariais	ATC
		Deduccions i bonificacions de la quota sobre els documents dels quals es disposa de capacitat sobre el tipus de gravamen compatibles amb la normativa estatal	
<b>Tributs sobre el joc</b>	100%	Exempcions	ATC
		Base imposable	
		Tipus de gravamen i quotes	
		Bonificacions	
		Meritació	
		Aplicació dels tributs	

<b>Determinats mitjans de transport</b>	100%	Increment dels tipus de gravamen estatals fins a un 15%	AEAT
<b>Vendes minoristes de determinats hidrocarburs</b>	100%	Tipus de gravamen dintre unes bandes	AEAT
<b>Tram autonòmic de l'IRPF</b>	50%	Mínim personal i familiar amb una banda del +10%	AEAT
		Escala aplicable a la base general mantenint una estructura progressiva	
		Deduccions de la quota per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circumstàncies personals i familiars</li> <li>• Inversions no empresarials i aplicació de renda</li> <li>• Subvencions i ajuts públics no exempts rebuts de les comunitats autònomes rendes que s'integren en la base de l'estalvi</li> <li>• Augments o disminucions en els percentatges de deducció de l'habitatge habitual</li> </ul>	

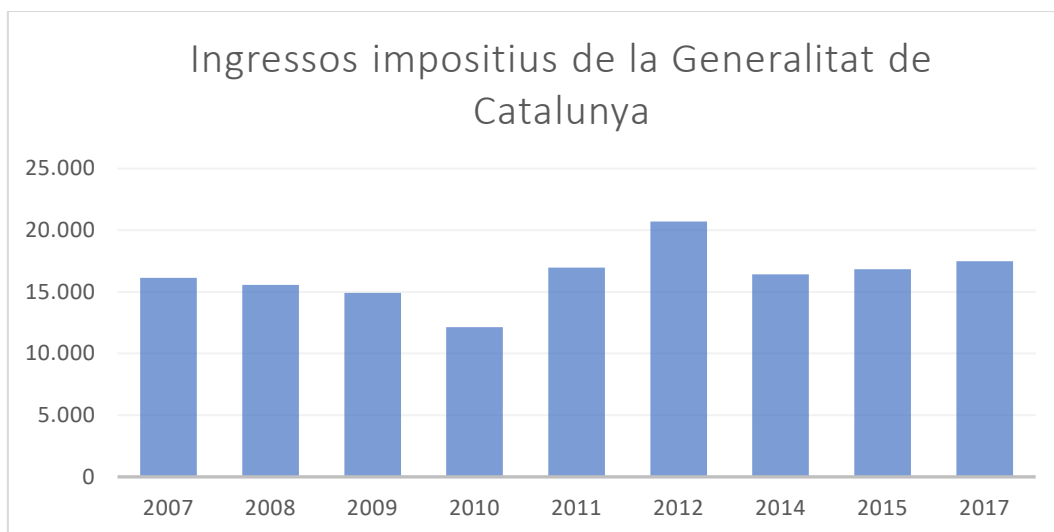
Segons la Llei 22/2009, els governs autonòmics tenen la capacitat normativa sobre els tributs cedits parcialment, aquesta fa referència al tram autonòmic de l'IRPF (Impost sobre la Renda de les Persones Físiques) i especifica els elements sobre els quals les comunitats autònomes poden incidir (el mínim personal i familiar, l'escala de gravamen de la base general, les deduccions de la quota i els percentatges de deducció de l'habitatge habitual). Les comunitats autònomes no tenen capacitat normativa sobre l'IVA (Impost sobre el Valor Afegit) ni els IE (Impost Especial).

D'aquesta descripció del poder tributari de la Generalitat, podem afirmar que la capacitat normativa sobre els tributs cedits és limitada, igual que la capacitat de gestionar-los, que és inexistent pel que es refereix als grans impostos (els que recapten més recursos). Els ingressos dels impostos cedits sobre els quals la Generalitat té capacitat normativa és d'un 58% i només és d'un 13% si es tenen en compte els impostos sobre els quals té capacitat de gestió. Aquesta llei crea que la Generalitat tingui gran dependència al Govern espanyol, ja que el Govern de l'Estat li ha de transferir tots els recursos que gestiona l'Agència Estatal d'Administració Tributària (AEAT) a través de bestretes mensuals de les previsions de recaptació estimades. En

el cas que els ingressos impositius creixin per sobre les previsions, la Generalitat no se'n beneficia fins al cap de dos anys, quan es fa la liquidació definitiva dels impostos.

A més a més, les comunitats autònomes també poden crear nous impostos, però si aquests ja es graven per l'Estat, seran suspesos pel Tribunal Constitucional (TC). Aquest fet fa que sigui molt difícil crear nous impostos ja que gairebé tota la matèria està gravada per l'Estat o pot ser que hi hagi altres fets que puguin qüestionar la seva constitucionalitat.

Evolució dels ingressos impositius:



Gràfica 3: Evolució dels ingressos impositius de la Generalitat de Catalunya

A la Gràfica 3 es pot veure com el 2008, el 2009 i el 2010 van baixar els ingressos impositius de la Generalitat de Catalunya. La caiguda en el consum per la crisi va reduir en quasi un 50% els recursos proporcionats per l'IVA entre 2008 i 2010. Així, l'esclat de la bombolla immobiliària afecta particularment l'impost sobre transmissions patrimonials i actes jurídics documentats. A més a més, per la Llei 4/2008 l'Estat va decidir bonificar el 100% de la quota de l'impost sobre el patrimoni. La mesura es justifica per la poca justícia redistributiva que s'atribueix a l'impost. L'Estat va compensar les comunitats autònomes amb una transferència, que en el cas de la Generalitat va ser de 537 milions d'euros, equivalent a la recaptació que havia assolit l'impost el 2008. També va disminuir l'impost sobre determinats mitjans de transport per la caiguda de la venda d'automòbils per la crisi i l'impost sobre successions i donacions per l'efecte de la pèrdua de valor dels actius i també per les mesures que va aplicar la Generalitat per disminuir la pressió fiscal de l'impost, que es van intensificar a partir del 2011.



Per l'efecte de l'aplicació del model de finançament aprovat el 2009, els ingressos impositius van deixar de baixar i van tornar a pujar. Aquest nou model va incrementar la recaptació de l'IRPF, l'IVA i els IE per els nous percentatges de participació. També el 2011 la Generalitat va aprovar l'augment de la tarifa de l'IRPF.

El 2012, els ingressos fiscals van tornar a créixer i van assolir 20.713 milions d'euros, a causa una altra vegada de l'efecte del model de finançament del 2009 i la política de consolidació fiscal de l'Estat que incrementa el tipus de l'IVA i dels IE. A més a més, aquest mateix any, es van rebre les liquidacions dels impostos compartits corresponents al 2010, quan encara se n'havien calculat les bestretes segons el sistema de finançament anterior al 2009. Com que els increments es van fer descomptar del Fons de Suficiència Global, l'augment de recursos d'aquests impostos no va representar un increment de recursos per a la Generalitat. Al mateix moment es va introduir l'impost sobre patrimoni.

Tot i aquesta millora, el 2013 la recaptació dels impostos va tornar a davallar, ja que la crisi i les polítiques restrictives de consolidació fiscal van perjudicar l'ocupació i el consum, per la qual cosa els ingressos dels dos grans impostos estatals, l'IRPF i l'IVA, van disminuir notablement.

A partir del 2013 els ingressos impositius es van recuperar i van superar ja la recaptació prèvia a la crisi (la del 2007) per arribar a 17.493 milions d'euros el 2015. Amb tot, l'impost sobre transmissions patrimonials i actes jurídics documentats, si bé es va recuperar respecte als pitjors anys de la crisi, no va assolir el 2015 encara ni una recaptació equivalent al 50% de la que obtenia el 2007, malgrat que durant el 2010, el 2013 i el 2014 la Generalitat va establir mesures (pujades de tipus) per compensar la seva detallada receptoria. Tampoc es va recuperar la recaptació de l'impost sobre determinats mitjans de transport d'abans de la crisi, efecte en el qual també influeix el fet que els cotxes nous tributen menys. Pel que fa als impostos propis, la Generalitat va crear durant aquest període nous impostos per incrementar els recursos, però molts d'ells van estar suspesos pel Tribunal Constitucional.

L'any 2015 també va entrar en vigor l'impost sobre els habitatges buits. Aquest impost el Govern espanyol el va portar al Tribunal Constitucional i va estar suspès durant 5 mesos i passat aquest temps el Tribunal Constitucional va aixecar la suspensió. Actualment s'està pendent de la sentència. Si fos declarat inconstitucional, s'hauria de retornar tot el que s'ha ingressat per l'impost més els interessos.

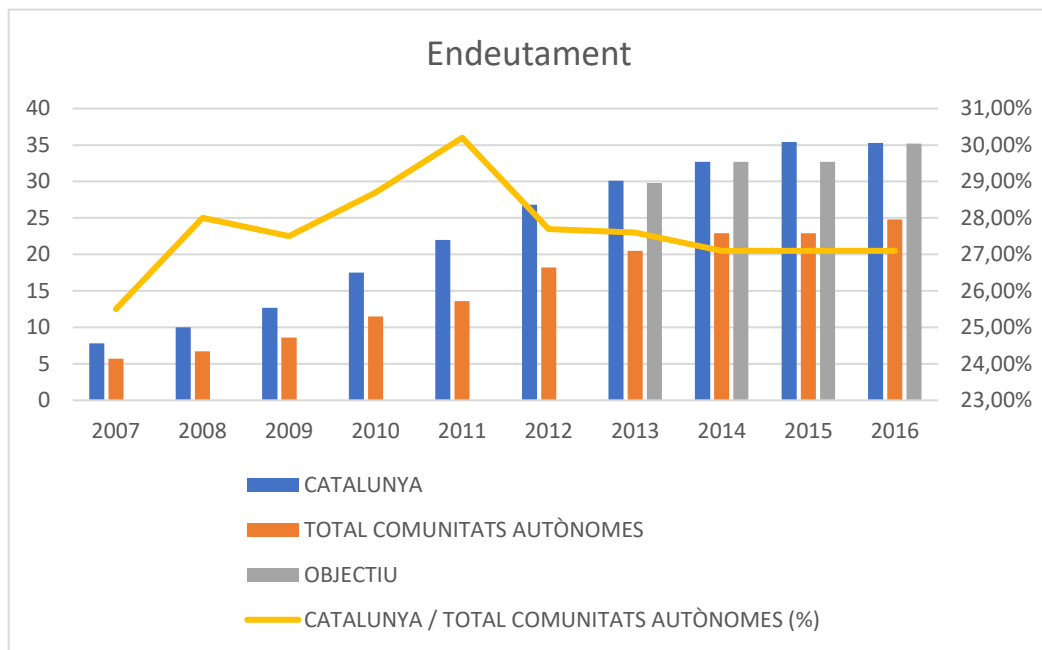
Pel que fa a les despeses i tal i com he dit abans, a l'inici de la crisi política va ser expansiva i no va ser fins a partir del 2010 que es van aplicar restriccions en la despesa pública. Així ho mostra la Taula 2 amb la despesa de la Generalitat de Catalunya. En aquesta taula es presenta la despesa total per grans funcions, i també es mostra de manera individualitzada la despesa sense la funció "deute públic" (pagament d'interessos i amortitzacions del deute), la despesa no financera, el pagament d'interessos i la despesa no financera sense els interessos. D'aquesta manera podem observar millor quina és la despesa real sense l'efecte de les despeses financeres que s'incrementen notablement per la crisi econòmica.

<b>Taula 2: Despeses per funcions de la Generalitat de Catalunya (Milions d'euros)</b>									
	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Serveis públics bàsics</b>	1.826	2.156	2.296	2.349	2.242	2.115	2.063	2.088	2.182
<b>Actuacions de protecció i promoció social</b>	2.336	2.890	3.445	3.586	3.550	2.970	2.679	2.998	3.325
<b>Producció de béns públics de caràcter preferent</b>	14.620	15.685	19.106	16.441	16.170	14.408	13.636	14.270	16.088
<b>*Sanitat</b>	8.651	9.167	12.164	9.567	9.831	8.729	8.186	8.926	10.294
<b>*Educació</b>	5.544	6.065	6.508	6.426	5.963	5.388	5.179	5.067	5.504
<b>*Cultura</b>	425	453	434	448	376	291	271	277	290
<b>Actuacions de caràcter general</b>	2.844	4.317	3.754	3.699	3.096	2.542	2.420	2.410	2.534
<b>*Deute públic</b>	1.691	1.328	2.158	2.714	6.304	7.866	10.744	7.609	6.545
<b>TOTAL</b>	<b>28.453</b>	<b>30.846</b>	<b>35.145</b>	<b>32.595</b>	<b>35.294</b>	<b>34.373</b>	<b>37.602</b>	<b>34.144</b>	<b>35.945</b>
<b>TOTAL SENSE DEUTE PÚBLIC</b>	<b>26.762</b>	<b>29.518</b>	<b>32.987</b>	<b>29.881</b>	<b>28.990</b>	<b>26.507</b>	<b>26.858</b>	<b>26.535</b>	<b>29.400</b>
<b>PAGAMENT D'INTERESSOS</b>	578	705	797	919	1.479	1.743	1.761	1.923	1.202
<b>TOTAL DESPESES NO FINANCERES SENSE INTERESSOS</b>	<b>25.143</b>	<b>27.622</b>	<b>31.718</b>	<b>28.492</b>	<b>28.001</b>	<b>25.173</b>	<b>24.734</b>	<b>25.316</b>	<b>27.901</b>

La despesa va créixer fins al 2009 i del 2007 al 2009 hi va haver una diferència de 6.692 milions d'euros, i una diferència de 6.225 en la despesa de la funció "deute públic". El 2009 també hi va haver l'efecte del nou model de finançament i aquest va permetre aprovar un crèdit extraordinari. A partir del 2010, a causa de la davallada dels ingressos impositius, van començar les polítiques de consolidació fiscal i es va haver de complir la Llei d'estabilitat pressupostària, per la qual cosa la despesa en les diferents polítiques va començar a disminuir, excepte de la inclosa dins de la funció "deute públic", que va incrementar substancialment per els dèficits generats, i no va ser fins al 2015 que aquesta tendència va canviar.

Si analitzem la despesa inclosa en la funció "producció de béns públics de caràcter preferent", la qual inclou les polítiques de despesa en sanitat, ensenyament i cultura, es veu com del 2009 al 2010 va disminuir en 2.665 milions d'euros. Als anys posteriors, la despesa va seguir disminuint, per arribar al seu punt més baix el 2013. Els dos anys següents ja es va recuperar. Tot i això, si el 2009 representava el 54% de la despesa total, el 2015 només representava el 45%, és a dir, va perdre pes relatiu.

## Endeutament:



Gràfica 4: Evolució de l'endeutament segons el protocol del dèficit excessiu

A la Gràfica 4 podem veure l'evolució de l'endeutament de la Generalitat de Catalunya entre els anys 2007 i 2016. Observem que, el 2007, el deute era relativament baix, en canvi. El 2016 es va elevar més. La causant d'aquesta evolució és principalment el dèficit públic de la crisi econòmica. A partir de 2014 l'endeutament es va estabilitzar en millorar la situació econòmica. Hi va haver canvis en la comptabilització del deute que també podrien explicar algun dels increments: a) l'augment del nombre d'entitats que es comptabilitzen dins del sector públic de la Generalitat; b) la inclusió dins del perímetre SEC d'operacions financeres (facturatge) que fins al moment no es consideraven Administració pública; c) la comptabilització dins de l'àmbit de l'Administració pública d'operacions publico-privades que abans no estaven classificades dins d'aquest àmbit.

En el cas de la comparació del deute de la Generalitat amb la resta de les comunitats autònomes, podem veure a la Gràfica 4 que l'endeutament conjunt de les comunitats autònomes segueix el mateix patró que el de la Generalitat. També es pot veure notablement que el deute català és superior al de la mitjana del conjunt de comunitats autònomes.

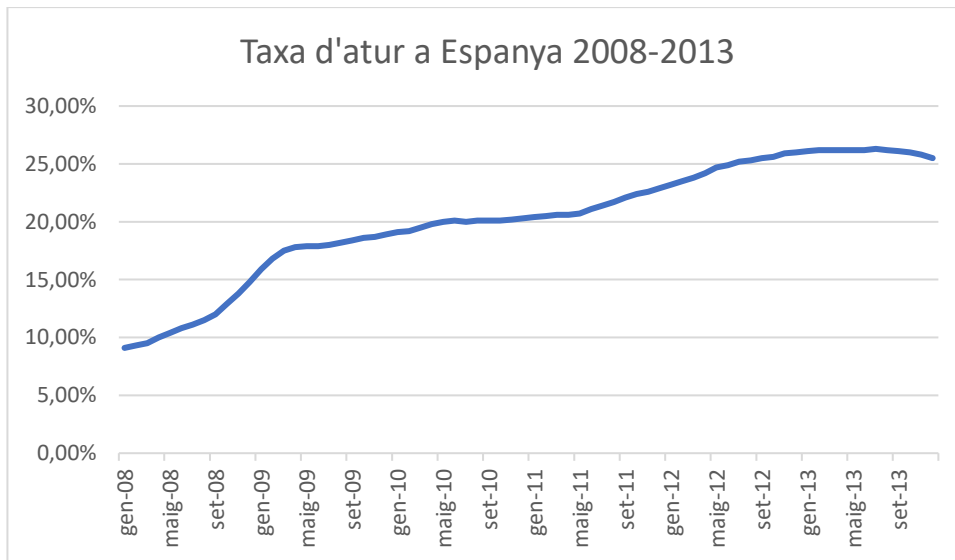
El Reial decret llei 21/2012 va crear el Fons de Liquiditat Autònoma (FLA) amb l'objectiu d'ajudar a les comunitats autònomes a poder afrontar els venciments del seu deute. La situació financera de la Generalitat de Catalunya va fer que es veiés obligada a adherir-s'hi, i això va obligar al compliment d'una sèrie de condicions fiscal i financeres. Cada comunitat ha d'elaborar un pla d'ajust per tal d'assegurar el compliment dels objectius del dèficit i el reemborsament de les quantitats aportades al fons. Cada comunitat autònoma ha d'actualitzar anualment aquest pla d'ajust i el Ministeri d'Hisenda en fa un seguiment.

## 4. Com ha afectat la crisi econòmica a la sanitat pública?

### 4.1 Aspectes generals

La crisi va afectar a nivell mundial, però Espanya va ser un dels països que més afectes va patir. Entre altres, hi va haver tres grans conseqüències: la pèrdua de confiança en el sistema per part de la població, la paràlisi accentuada del crèdit i grans deutes de l'Estat. A més a més, el pes desmesurat del sector immobiliari en l'economia del país, amb famílies i empreses molt endeutades, i una forta relació entre la "totxana" i el sector financer va fer que la crisi fos més gran i que aquí es patís amb més intensitat. Això va provocar que la gran caiguda de la recaptació fiscal es convertís en forts dèficits dels comptes públics i que incrementés el Deute Públic.

Un dels afectes que més ha notat la població, ha sigut en el cas dels serveis públics. Durant el període de la crisi el número de persones sense feina va incrementar en un 17,10% més entre 2008 i 2013 tal i com podem veure a la *Gràfica 5*. A més a més, els indicadors de desigualtat de la renda i el percentatge de la població amb risc de pobresa o d'exclusió social no van deixar de créixer fins a situar-nos a un dels països de la Unió Europea amb majors desigualtats, amb unes dades particularment preocupants de la pobresa infantil.



Gràfica 5: Evolució de la taxa d'atur a Espanya durant els anys 2008 al 2013.

La salut és un dels pilars principals on es recolza el benestar social de la població i la societat. Des de la perspectiva individual, encara que gaudir d'una bona salut no és l'única

condició per arribar un alt nivell de benestar, en termes generals, és una condició necessària, tal i com ho mostren diferents estudis sobre la felicitat i la satisfacció amb la vida. És per aquesta raó, que es interessant preguntar-se sobre la salut de les persones que viuen a Espanya.

No hi ha conclusions definitives, ni tampoc hi ha cap opinió que s'hagi de considerar la correcta, però hi ha limitacions que cal tenir en compte per seguir avançant en el coneixement de les conseqüències de la crisi econòmica recent per la salut i en el disseny i desenvolupament de polítiques que atenuen els seus efectes més negatius sobre el benestar de les poblacions presents i futures.

## 4.2 Resum

Abans de començar a concretar amb els efectes de la crisi econòmica sobre la salut pública, explicaré en un petit resum aquestes conseqüències, alhora, també aniré anomenant els temes concrets que tractaré sobre la salut pública a Espanya i faré una petita contextualització per tal de recordar el què he dit anteriorment.

Les crisis econòmiques suposen riscos per la salut de la població, alterant els recursos disponibles per l'execució de polítiques públiques. No obstant, no hi ha lleis universals sobre les reaccions de la salut davant les crisis econòmiques, degut que depenen del context institucional, cultural i social, i de la intensitat, duració i rapidesa de la caiguda, així com dels tipus de respostes públiques i socials. Per tant, els efectes de les crisis depenen en gran mesura de les polítiques de protecció social, de la xarxa de seguretat de l'Estat del Benestar i de l'estructura de les xarxes socials i familiars. Així mateix, no és fàcil quantificar els efectes de la crisi econòmica sobre la salut.

No sempre tots els efectes han de ser negatius en aquests casos. En algunes situacions, les crisis s'han vist acompanyades de millores a la salut de la població, però en la majoria de les ocasions, és produeix l'efecte contrari. Per això cal senyalar que els efectes són asimètrics a la població, afectant més a subgrups vulnerables com les famílies amb membres que estan a l'atur, els immigrants, els infants i les persones grans. Durant aquest temps, no s'ha detectat un impacte negatiu sobre l'evolució de l'esperança de vida ni sobre la mortalitat, però sí que s'ha detectat una evolució de la taxa de suïcidis. Pel què fa al accés i utilització de serveis sanitaris, els anys de la crisi semblen haver augmentat els límits d'accés a l'atenció mèdica i les necessitats insatisfetes, especialment en el cas de les persones amb menor capacitat adquisitiva. Finalment, alguns treballs identifiquen que la crisi ha mantingut o aguditzat algunes desigualtats a la salut ja existents abans de la mateixa en matèria de mortalitat i comportaments saludables.

Segons la definició oficial, la crisi econòmica va començar amb dos trimestres consecutius de caiguda del PIB l'any 2008 i va concloure el segon trimestre del 2014. Tot i això, el nivell del PIB de l'any 2007 no es va superar fins el 2016 i el màxim de 2008 no s'hi va arribar fins el primer trimestre de 2017. Amb aquest canvi en el cicle econòmic, la crisi va causar a Espanya un efecte devastador sobre el mercat laboral. Entre el 2008 i el 2013 es van destruir més de 3,6 milions de llocs de treball. L'acumulació dels saldos negatius als comptes públics des de l'any 2008 s'ha traduït en uns nivells d'endeutament públic que es mantenen al voltant del 100% del PIB des de 2014 i que suposen una forta càrrega per els comptes públics actuals (degut



a les obligacions del pagament d'interessos del Deute Públic) i per les generacions futures. A la Taula 3 es pot veure el creixement del PIB i l'evolució d'alguns elements relacionats amb el Deute Públic des de l'any 2007 fins al 2016.

<b>Taula 3: Evolució d'alguns dels indicadors bàsics de l'economia espanyola.</b>										
	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Creixement del PIB (%)</b>	3,8	1,1	-3,6	0,0	-1,0	-2,9	-1,7	1,4	3,2	3,2
<b>Despesa pública (% PIB)</b>	39,0	41,1	45,8	45,6	45,8	48,1	45,6	44,9	43,8	42,2
<b>Ingressos públics (% PIB)</b>	41,0	36,7	34,8	36,2	36,2	37,6	38,6	38,9	38,5	37,7
<b>Salari públic (% PIB)</b>	1,9	-4,4	-11,0	-9,4	-9,6	-10,5	-7,0	-6,0	-5,3	-4,5
<b>Deute públic (% PIB)</b>	35,6	39,5	52,8	60,1	69,5	85,7	95,5	100,4	99,8	99,4

### 4.3 Tipus d'efectes de les crisis econòmiques sobre la salut

Hi ha efectes a curt i llarg termini, entre efectes directes i indirectes i entre conseqüències reversibles e irreversibles després d'una crisi. A més a més, cal diferenciar els efectes de la crisi sobre la salut i els efectes sobre els serveis sanitaris. També cal diferenciar els efectes sobre la salut i els efectes sobre el benestar, tot haver-hi una petita frontera entre els dos elements.

La vertebració social i el capital social fan un efecte protector de la salut durant les crisis. Per exemple, en antics països del bloc soviètic, el capital social, mesurat per la pertinença a organitzacions socials, va esmoreir la pujada de mortalitat a arrel de la desintegració econòmica i les privatitzacions massives. Tot i això, la combinació de les institucions i la falta de xarxes socials de recolzament va agreujar les conseqüències de la transició del comunisme a Rússia.

Les crisis econòmiques tenen guanyadors i perdedors, canvien les regles del joc institucional, els grups detentors de poder econòmic i generalment solen fer variar la distribució de la renda. Com que no només el nivell de la renda per càpita d'un país, sinó també la seva distribució determinen el nivell de salut, les crisis econòmiques poden acabar afectant a la salut a través dels canvis en la concentració del poder econòmic.

Els efectes de curt termini de les crisis sobre la salut es poden diferenciar en tres parts, molt relacionades entre sí: les migracions, l'empobriment i l'atur. Les migracions massives són la resposta a la pobresa i a l'empobriment de moltes famílies causat en múltiples ocasions per les crisis econòmiques. Una de les conseqüències immediates és el canvi de pautes d'alimentació, que, donada l'estructura de preus relatius de l'alimentació, poden portar a la obesitat de les famílies empobrides del primer món. La pobresa i la falta d'educació són causes de l'obesitat, i la qualitat de la dieta està molt relacionada amb el nivell socioeconòmic.

Així, l'educació pot actuar com a mediador en els efectes de llarg termini de les crisis econòmiques. Els beneficis de l'educació sobre la salut constitueixen un dels denominats beneficis no monetaris de l'educació. Els nens que gaudeixen de bona salut tenen millor rendiment es-colar i quan siguin adults, seran més sans, ja que acumulen habilitats cognitives per processar informació sobre la producció de la salut. A més a més, els nens més sans són objecte d'una in-versió educativa més intensa per les expectatives de rendiment a llarg termini i tindran més oportunitats laborals. Per tant, existeix un cercle virtuós entre bona salut en edat infantil i ben-estar present i futur en la persona.

Per altra banda, l'atur s'ha associat amb un augment de la mortalitat general, les morts per suïcidi i amb diversos problemes de salut, tot i que també s'ha associat amb la reducció de la mortalitat general i per causes específiques (malalties cardiovasculars, accidents de tràfic i laborals), i inclús amb millores de salut en diferents països i períodes de temps. Els efectes de l'atur sobre la salut es produeixen a nivell individual (per el que es queda sense treball i la seva família) i a nivell contextual (viure en comunitat amb problemes d'atur). Per una part, l'atur influeix negativament en la renda, de manera més o menys intensa depenent de la generositat de les prestacions econòmiques del país. L'empobriment empitjora la dieta, les condicions de vida i la salut mental. Però, per una altra part, redueix el cost d'oportunitat del temps i l'estrès del treball, permet dormir més i dedicar temps a l'auto-cura de la salut. A més a més, redueix l'exposició a accidents laborals i de tràfic. A nivell contextual, els descens de la producció industrial redueix la contaminació, afectant positivament a la salut de la població resident a l'àrea.

Segons el Sistema de Comptes de Salut, la despesa sanitària pública no es va ajustar immediatament fins l'arribada de la crisi. De fet, va créixer entre els anys 2007 i 2010 des de 64.216 a 75.118 milions d'euros. Arribat aquest moment, els ajustaments pressupostaris la van fer créixer fins als 66.799 milions d'euros l'any 2014, per després tornar a créixer fins als 71.036 l'any 2015. La crisi ha fet que les polítiques sanitàries hagin estat marcades per les polítiques econòmiques i fiscals. Naturalment, els efectes de la crisi sobre l'accés i la utilització de la sanitat són més tangibles i immediats que els efectes sobre la salut.

La crisi pot afectar tant a l'eficiència com a l'equitat dels sistemes sanitaris. Tradicionalment, el sistema espanyol es qualificava per equitatiu abans que eficient. El repte no era sortir il·lesos de la crisi, sinó que els afectes en la perifèria socials fossin els mínims possibles. És per això que, tot i monitoritzar la dinàmica de les mitjanes és necessari, ho és molt més controlar l'evolució de les desigualtats.

#### 4.4 Atenció a grups vulnerables

La crisi econòmica espanyola va fer produir una gran reducció del PIB i va contraure sensiblement la despesa sanitària pública i les polítiques socials, potser no es va notar a curt termini en els indicadors de salut de la població general, però sí que es va notar en determinats grups més vulnerables (infants, gent d'edat avançada, pobres, aturats, immigrants...).

La infància mereix un interès especial, perquè les conseqüències de les privacions a la infància es faran notar al llarg de tota la vida. La pobresa es transmet a través de les generacions i la mala salut desenvolupa un paper important en aquesta transmissió. Com ja he dit en apartats anteriors, els infants de famílies pobres adquireixen malalties cròniques que redueixen el seu capital humà de l'edat adulta. La renda baixa dels pares empitjora la salut dels seus fills i condiona la seva salut i/o renda futures. Hi ha tres hipòtesis sobre la transmissió de la pobresa i la mala salut<sup>5</sup>:

- *Life course models*: són els models de la salut al llarg de la vida i aquests diuen que la mala salut a la infància condiona la salut i l'estat socioeconòmic a l'edat adulta.
- *Pathways models*: és la hipòtesi dels orígens fatals, que suggereix que el creixement intrauterí insuficient és un factor de risc per el desenvolupament de les malalties durant l'edat adulta. Aquests diuen que les condicions de la infància condionen l'estat socioeconòmic a l'entrada de l'edat adulta i que, a la vegada, afecta a la salut.

Altres grups que s'han de controlar per ser potencialment vulnerables són la gent d'edat anciana, els que es troben a l'atur i els immigrants. Cada un d'ells està en risc per motius diferents que els són propis, però tenen en comú la possibilitat de desatenció o la no-priorització, per exemple, molts integrants d'aquests col·lectius podrien estar patint les conseqüències de la pobresa energètica. La població major és la que acumula una major prevalença de malalties cròniques, en el qual el seu estat de salut és més delicat i podria veure's compromès en major mesura a consciència de canvis en les seves condicions de vida i determinants de la salut, així com per l'evolució de certes polítiques públiques (pensions, serveis socials...) afectats per la crisi econòmica. Per la seva part, els immigrants, tot i que en el moment d'arribada al país solen gaudir d'un millor estat de salut, són més vulnerables a desenvolupar

---

<sup>5</sup> MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (2018). Crisis económica y salud en España. Madrid

pitjors estats de salut degut a la seva exposició a pitjors condicions de vida i de treball, una situació de treball més precària i in-certa. Aquests problemes són molt pitjors en el cas dels immigrants en situació irregular, i s'han d'afegir els problemes d'accés als serveis sanitaris, per el qual poden patir les conseqüències econòmiques de la crisi de forma més intensa que la població autòctona. Pel que fa a les persones que estan a l'atur, en els pròxims apartats dono informació sobre els seus afectes després d'una crisi.

## 4.5 Indicadors de l'evolució de la salut de la població

A continuació, explicaré l'evolució que han experimentat els principals indicadors de la salut, els indicadors de comportaments de la salut, els indicadors socials de risc per la salut, els indicadors d'accés a serveis sanitaris i els indicadors de satisfacció amb els serveis sanitaris. Em basaré en l'estudi<sup>6</sup> presentat l'any 2018 i realitzat per el Ministeri de sanitat, consum i benestar social espanyol, concretament per els autors Juan Oliva Moreno (Universidad de Castilla-La Mancha), Beatriz González López-Varcárcel (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria), Patricia Barber Pérez (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria), Luz M<sup>a</sup> Peña Longobardo (Universidad de Castilla-La Mancha), Rosa Urbanos Garrido (Universidad Complutense de Madrid) i Néboa Zozaya González (Weber Economía y Salud). Per realitzar aquest estudi, han fet una identificació i selecció d'indicadors consultant els indicadors bàsics de la salut (MSSSeI), el sistema d'informació de llistes d'espera, el llistat d'indicadors de l'Observatori de Sanitat de FEDEA, els indicadors de l'*Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població* de la Generalitat de Catalunya, altres estudis nacionals i internacionals sobre el tema i els recollits en treballs de l'Observatori Europeu de Sistemes Sanitaris. Totes les dades que s'han recollit són dels anys 2002 al 2017.

Els indicadors que s'han analitzat són:

- Indicadors bàsics de resultats en salut
  - Esperança de vida
  - Esperança de vida en bona salut
  - Anys potencials de vida perduts
  - Mortalitat general per principals causes i mortalitat per causes seleccionades
  - Mortalitat prematura
  - Mortalitat Innecessàriament Prematura i Sanitàriament Evitable
  - Mortalitat materna
  - Autovaloració de l'estat de la salut
  - Salut infantil

---

<sup>6</sup> MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (2018). Crisis econòmica y salud en España. Madrid.

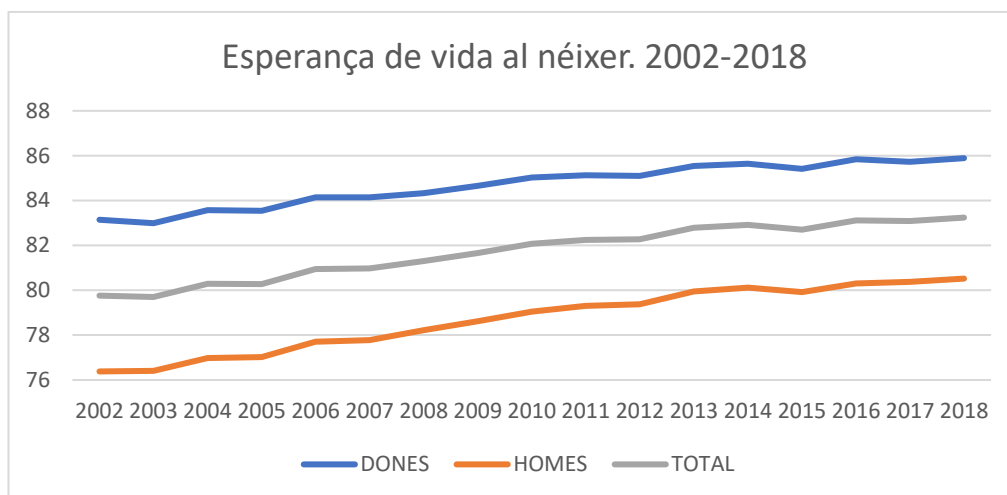
- Comportaments en salut
  - Consum de tabac
  - Consum d'alcohol
  - Consum de drogues il·legals
  - Activitat física
  
- Indicadors socials de risc per la salut
  - Atur
  - Accidentalitat laboral
  - Pobresa i exclusió social
  
- Indicadors d'accés a serveis sanitaris
  - Temps d'accés i llistes d'espera
  - Inaccessibilitat al sistema
  
- Indicadors de satisfacció amb els serveis sanitaris

#### 4.5.1 Indicadors bàsics de resultats en salut

Començaré amb l'evolució dels principals indicadors bàsics sobre la salut:

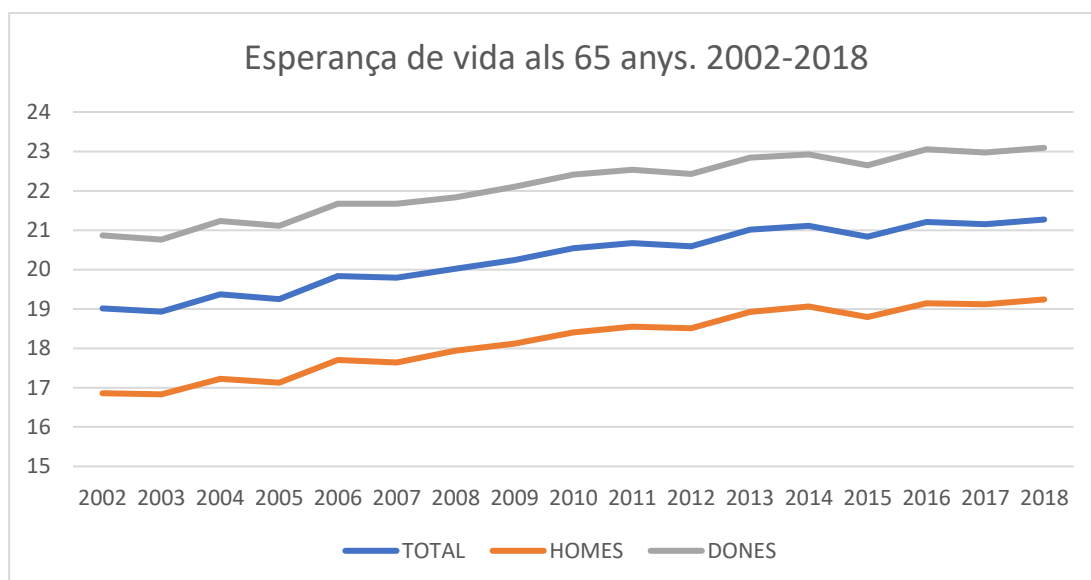
##### *4.5.1.1 Esperança de vida i anys de vida saludables en néixer i als 65 anys d'edat*

En general, la contínua millora que ha experimentat l'esperança de vida en néixer, no sembla haver canviat amb la crisi econòmica (Gràfica 6). Aquesta evolució ha sigut molt similar entre homes i dones, ja que en el cas dels homes va passar de 76,38 anys l'any 2002 a 80,52 anys l'any 2018 i en el cas de les dones va passar de 83,14 anys l'any 2002 a 85,89 anys l'any 2018. Pel que fa als anys de la crisi no es veu cap disminució per la qual es pugui dir que la crisi va afectar negativament aquest aspecte.



Gràfica 6: Evolució esperança de vida al néixer per sexe durant els anys 2002 a 2018

Igual que el cas de l'esperança de vida en néixer, l'esperança de vida als 65 anys no sembla haver canviat durant els anys de la crisi econòmica (Gràfica 7). L'esperança de vida als 65 anys es situava a 19 anys l'any 2002 i durant els anys de la crisi (2007-2012), la xifra va augmentar fins a 20,59 anys. Aquesta evolució també ha sigut molt similar entre homes i dones, ja que l'esperança de vida als 65 anys per als homes va passar de 16,86 l'any 2002 a 19,24 l'any 2018, mentre que en el cas de les dones va passar de 20,87 l'any 2002 a 23,09 l'any 2018.

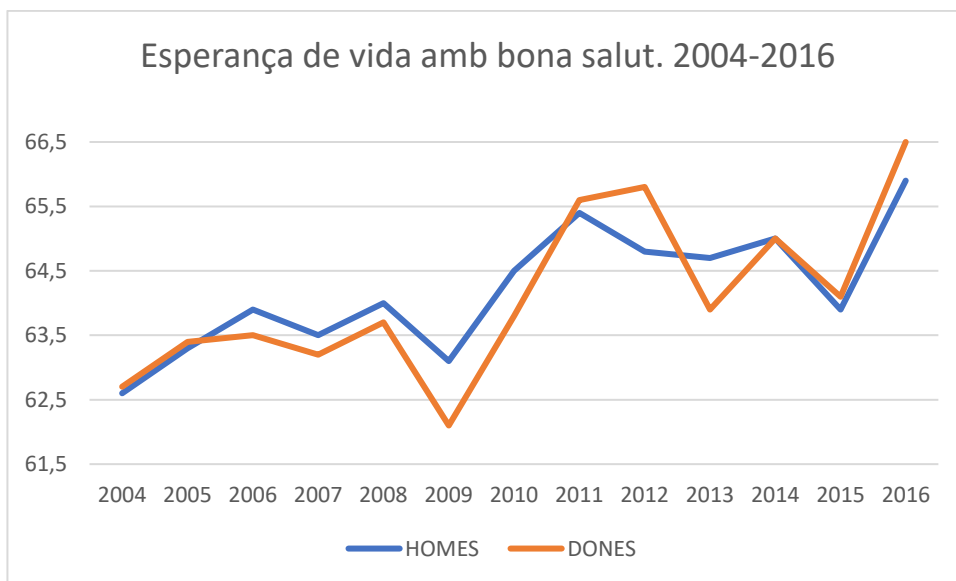


Gràfica 7: Evolució esperança de vida als 65 anys per sexe durant els anys 2002 a 2018

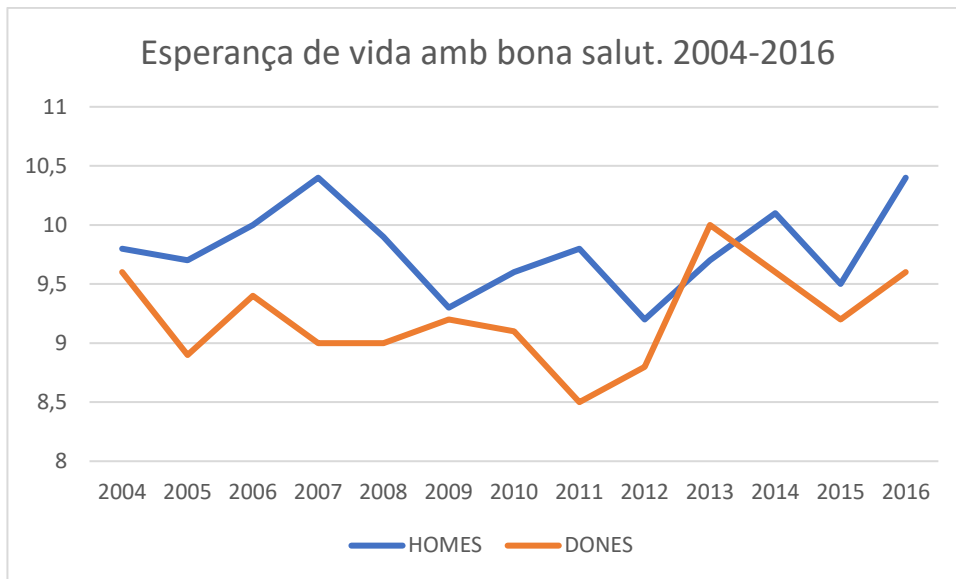


Un altre indicador que pot ser interessant és l'esperança de vida amb bona salut en néixer, és a dir, els anys amb salut plena esperats en el moment del naixement (Gràfica 8) i als 65 anys (Gràfica 9). Des de l'any 2006 fins el 2008, la xifra d'anys amb bona salut al néixer es va mantenir sense grans alteracions, al voltant dels 63 anys. Durant els anys 2007-2010, aquest indicador va patir un descens marcat, amb una reducció de quasi 2 anys de vida saludables. Aquest descens va ser generalitzat tan en homes com dones, tot i que es va notar més en el cas de les dones. L'any 2011 va incrementar arribant als 65,5 anys de vida saludables.

En el cas de l'esperança de vida amb bona salut als 65 anys (Gràfica 9) va passar un cas similar. Durant els anys 2008-2010, aquest indicador va experimentar un descens marcat, amb una reducció en més de 1 any de vida saludable. Tot i això, l'efecte es va notar més en el cas de les dones, ja que van arribar a disminuir la seva esperança de vida saludable en quasi 2 anys. A partir del 2011, sense haver superat el període de recessió econòmica, aquest indicador es va trobar un salt rellevant positiu, passant de 9,5 anys de vida saludable a l'any 2011 a 10,2 anys de vida saludable l'any 2016.



Gràfica 8: Esperança de vida al néixer amb bona salut per sexe durant els anys 2004 a 2016



Gràfica 9: Esperança de vida als 65 anys amb bona salut per sexe durant els anys 2004 a 2016

#### 4.5.1.2 Taxes de mortalitat estandarditzades

“La taxa de mortalitat estandarditzada<sup>7</sup> correspon a la xifra de defuncions (expressades per 100.000 habitants) que es registren en un territori segons la taxa de mortalitat per sexe i edat pròpies i amb l’estructura per edat d’una població tipus o estàndard” (taules 4, 5 i 6). Observem que l’any 2002 la taxa de mortalitat es situava en la xifra 368.618 morts, mentre que l’any 2010 es va arribar a la xifra de 387.911. Durant els anys anteriors a la crisi i els primers de la mateixa (2003-2010), la taxa de mortalitat estandarditzada va descendir per després tornar a augmentar. A partir de 2011, la taxa de mortalitat va augmentar de 387.911 l’any 2011 a 424.523 l’any 2017.

Tenint en compte les malalties, s’observa que, els anys abans de la crisi (2004-2007) les malalties del sistema circulatori (angines de pit, miocardiopatia, arrítmies, hipertensions arterials...) van ser les que més morts van causar. Durant els anys de la crisi (2007-2012) també van ser aquestes malalties les principals causants de la taxa de mortalitat, però també podem veure que si va augmentar la taxa de mortalitat va ser a causa dels tumors, ja que, mentrestant, altres malalties van disminuir en el nombre de causant de morts.

<sup>7</sup> <http://www.amb.cat/web/area-metropolitana/dades-obertes/catalogue/detall/-/dataset/taxa-de-mortalitat-estandarditzada/6688066/11692>

Pel que fa a la diferència entre els homes i les dones (taules 5 i 6), podem veure que, en el cas dels homes, l'any 2002 la taxa de mortalitat era de 193.269 morts, llavors aquesta xifra va augmentar a 201.136 morts l'any 2007. Durant els anys de la crisi (2007-2012) aquest nombre va disminuir fins l'any 2010 amb 198.121 morts i els anys 2011 i 2012 va augmentar arribant a les 205.920 morts. Els anys després de la crisi, es va passar de 199.834 morts l'any 2013 a 214.236 morts l'any 2017, i per tant, podem veure com es va produir un clar augment. Si mirem les principals malalties causants de les morts durant els anys de la crisi, podem veure que la malaltia que més morts va provocar van ser els tumors i és interessant observar que mentre que el nombre de morts causades per tumors va augmentar, el nombre de morts causades per causes externes de mortalitat (accidents de tràfic, accidents laborals, agressions, autolesions, drogues...), va disminuir.

En el cas de les dones, l'any 2002 la taxa de mortalitat era de 175.349 morts, menor a la taxa de mortalitat dels homes, i fins al 2007 va augmentar a 177.324. Durant els anys de la crisi (2007-2012), va passar un fet similar al dels homes, la taxa de mortalitat va disminuir fins l'any 2010 arribant a 183.926 morts, i durant els anys 2011 i 2012 la xifra va tornar a augmentar a 197.030. Els anys després de la crisi, es va passar de 190.585 morts l'any 2013 a 210.287 morts l'any 2017, i per tant, igual que al cas dels homes, podem veure com es va produir un clar augment. Si mirem les principals malalties causants de les morts durant el període de crisi, podem veure que hi ha diferència amb el cas dels homes, ja que mentre que la malaltia que més morts va causar en el cas dels homes, van ser els tumors, en el cas de les dones, van ser les malalties del sistema circulatori (angines de pit, miocardiopatia, arrítmies, hipertensions arterials...) i és interessant observar que el nombre de morts causades per els tumors va augmentar de 38.995 morts l'any 2007 a 42.685 morts l'any 2012.

<b>Taula 4: Taxes de mortalitat estandarditzades per causes de malaltia</b>																
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Totes les causes</b>	368.618	384.828	371.934	387.355	371.478	385.361	386.324	384.933	382.047	387.911	402.950	390.419	395.830	422.568	410.611	424.523
<b>Malalties infeccioses i parasitàries</b>	6.736	7.302	7.218	7.493	7.201	7.782	7.712	6.843	6.489	6.398	6.520	6.209	6.508	7.567	7.033	6.819
<b>Tumors</b>	97.784	99.826	100.485	100.206	101.683	103.329	104.054	105.132	107.220	109.341	110.993	111.021	110.278	111.381	112.939	113.266
<b>Malalties del sistema circulatori</b>	125.797	129.783	123.867	126.907	120.760	124.126	122.793	120.057	119.128	118.327	122.097	117.484	117.393	124.197	119.778	122.466
<b>Causes externes de mortalitat</b>	15.931	16.697	17.044	16.902	16.139	15.916	15.289	14.496	14.066	14.233	14.005	14.678	14.903	15.079	15.668	15.837
<b>Font:</b> INE Base.																

<b>Taula 5: Taxes de mortalitat estandarditzades per causes de malaltia (homes)</b>																
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Totes les causes</b>	193.269	199.897	194.928	201.769	194.154	201.136	199.647	199.095	198.121	199.854	205.920	199.834	201.571	213.309	208.993	214.236
<b>Malalties infeccioses i parasitàries</b>	3.872	4.033	4.083	4.257	3.951	4.190	4.041	3.625	3.470	3.286	3.305	3.167	3.263	3.748	3.326	3.286
<b>Tumors</b>	61.106	62.326	62.937	62.664	63.147	64.334	64.358	64.936	66.111	66.991	68.308	67.711	67.278	67.723	68.619	68.508
<b>Malalties del sistema circulatori</b>	57.058	58.726	56.359	57.742	55.433	56.998	55.741	54.815	54.406	53.835	55.192	53.487	53.581	56.461	55.307	56.180
<b>Causes externes de mortalitat</b>	11.483	11.909	11.837	11.798	11.204	10.935	10.489	9.773	9.312	9.163	9.115	9.265	9.388	9.343	9.807	9.923
<b>Font:</b> INE Base.																

<b>Taula 6: Taxes de mortalitat estandarditzades per causes de malaltia (dones)</b>																
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Totes les causes</b>	175.349	184.931	177.006	185.586	177.324	184.225	186.677	185.838	183.926	188.057	197.030	190.585	194.259	209.259	201.618	210.287
<b>Malalties infeccioses i parasitàries</b>	2.864	3.269	3.135	3.236	3.250	3.592	3.671	3.218	3.019	3.112	3.215	3.042	3.245	3.819	3.707	3.533
<b>Tumors</b>	36.678	37.500	37.548	37.542	38.536	38.995	39.696	40.196	41.109	42.350	42.685	43.310	43.000	43.658	44.320	44.758
<b>Malalties del sistema circulatori</b>	68.739	71.057	67.508	69.165	65.327	67.128	67.052	65.242	64.722	64.492	66.905	63.997	63.812	67.736	64.471	66.286
<b>Causes externes de mortalitat</b>	4.448	4.788	5.207	5.104	4.935	4.981	4.800	4.723	4.754	5.070	4.890	5.413	5.515	5.736	5.861	5.914
<b>Font:</b> INE Base.																

#### 4.5.1.3 Morts prematures (<65 anys)

Després d'observar la mortalitat estandarditzada, és interessant analitzar la mortalitat prematura, és a dir, "totes aquelles morts que es produeixen abans de la mitjana d'edat de mort en una població determinada"<sup>8</sup>. En el cas de la població espanyola, l'edat mitjana de mort són els 65 anys (taules 7, 8 i 9). Des del 2002, el número de morts prematures anuals estava a 64.542 persones. Durant els anys 2002 al 2003, no va variar massa aquest número, va anar oscil·lant entre els 64.000 i els 65.000, i no va ser fins l'any 2009 que va fer un canvi més notable, concretament va disminuir a 63.422 persones.

Tenint en compte les malalties, és necessari destacar el cas dels tumors, ja que aquest ha experimentat un increment de 1.361 morts prematures en el període analitzat, així bé és cert que durant els últims anys analitzats (2014-2017), es pot observar una tendència descendent excepte l'últim any que ha passat de 26.808 morts l'any 2016 a 27.058 morts l'any 2017. Les causes externes de mortalitat s'han reduït substancialment per la caiguda del número de morts en accidents de tràfic (amb 3.000 morts prematures menys).

Analitzant la diferència entre els dos sexes (taules 8 i 9), s'observa que en el cas dels homes el descens en les morts prematures en el període dels anys 2002 al 2015 va ser més marcat, amb un descens en 5.858 morts (666 morts més que en el cas de les dones). No obstant, mentre que per els homes les morts prematures en tumors van descendir (en 358 persones), per les dones va augmentar en més de 1.700 morts.

---

<sup>8</sup> <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/muerte-prematura>

<b>Taula 7: Número de morts prematures (&lt;65 anys)</b>																
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Totes les causes</b>	64.542	65.894	64.969	65.441	64.656	65.771	65.338	63.422	62.079	61.756	61.050	59.484	58.730	59.350	58.947	58.990
<b>Malalties infeccioses i parasitàries</b>	2.594	2.649	2.573	2.536	2.389	2.397	2.236	2.000	1.822	1.795	1.698	1.567	1.542	1.466	1.286	1.169
<b>Tumors</b>	25.576	26.034	26.420	26.359	26.758	27.233	27.615	27.344	27.488	27.691	27.878	27.491	26.830	26.937	27.058	26.808
<b>Malalties del sistema circulatori</b>	11.683	11.726	11.430	11.742	11.669	11.658	11.532	11.030	10.636	10.332	10.393	10.375	10.382	10.438	10.682	10.590
<b>Causes externes de mortalitat</b>	10.251	10.468	10.128	9.681	9.142	8.938	8.562	7.567	6.979	6.636	6.456	6.536	6.536	6.180	6.447	5.691
<b>Suïcidi i autolesions</b>	5.347	5.399	4.741	4.442	4.104	3.823	3.100	2.714	2.478	2.060	1.903	1.680	1.688	1.689	2.389	2.483
<b>Agressions (homicidi)</b>	382	394	534	333	324	288	326	286	280	281	245	249	243	233	238	261
<b>Font:</b> INE Base.																



<b>Taula 8: Número de morts prematures (&lt;65 anys) (homes)</b>																
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Totes les causes</b>	45.787	46.517	45.947	46.309	45.659	46.131	45.499	43.868	42.886	42.191	41.756	40.253	39.622	39.929	39.676	39.264
<b>Malalties infeccioses i parasitàries</b>	1.962	1.966	1.957	1.915	1.765	1.789	1.648	1.461	1.388	1.312	1.233	1.185	1.078	1.064	920	822
<b>Tumors</b>	16.664	16.929	17.208	17.036	17.280	17.476	17.506	17.262	17.273	17.172	17.332	16.783	16.429	16.306	16.317	15.935
<b>Malalties del sistema circulatori</b>	8.852	8.857	8.761	8.904	8.985	8.872	8.857	8.407	8.148	7.872	7.919	7.904	7.931	7.949	8.190	8.011
<b>Causes externes de mortalitat</b>	8.236	8.355	8.000	7.880	7.355	7.140	6.842	6.024	5.564	5.283	5.121	5.075	5.050	4.758	5.029	5.089
<b>Suïcidi i autolesions</b>	1.677	1.757	1.782	1.701	1.687	1.612	1.853	1.823	1.692	1.644	1.865	2.012	2.018	1.798	1.796	1.584
<b>Agressions (homicidi)</b>	303	284	347	257	225	190	231	212	181	198	177	166	160	135	157	171
<b>Font:</b> INE Base.																

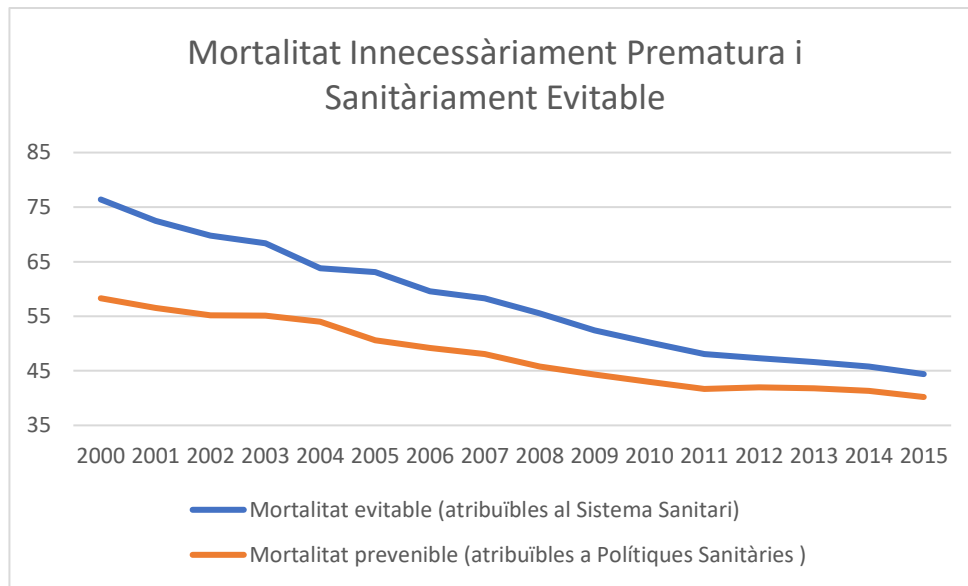
<b>Taula 9: Número de morts prematures (&lt;65 anys) (dones)</b>																
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Totes les causes</b>	18.755	19.377	19.022	19.132	18.997	19.640	19.839	19.554	19.193	19.565	19.294	19.231	19.108	19.421	19.098	19.732
<b>Malalties infeccioses i parasitàries</b>	632	683	616	621	624	608	588	539	434	483	465	382	464	402	366	347
<b>Tumors</b>	8.912	9.105	9.212	9.323	9.478	9.757	10.109	10.082	10.215	10.519	10.546	10.708	10.401	10.631	10.741	10.873
<b>Malalties del sistema circulatori</b>	2.831	2.869	2.669	2.838	2.684	2.786	2.675	2.623	2.488	2.460	2.474	2.471	2.451	2.489	2.492	2.578
<b>Causes externes de mortalitat</b>	2.015	2.113	2.128	1.801	1.787	1.798	1.720	1.543	1.415	1.353	1.335	1.461	1.486	1.422	1.418	1.304
<b>Suïcidi i autolesions</b>	513	540	540	516	481	546	509	505	472	487	553	652	677	630	593	653
<b>Agressions (homicidi)</b>	79	110	187	76	99	98	95	74	99	83	68	83	83	98	81	90
<b>Font:</b> INE Base.																

#### 4.5.1.4 Mortalitat Innecessàriament Prematura i Sanitàriament Evitable (MIPSE)

La Mortalitat Innecessàriament Prematura i Sanitàriament Evitable (MIPSE), l'he utilitzat com a indicador per mesurar la qualitat i efectivitat dels serveis i polítiques sanitàries. L'anàlisi del seu comportament és imprescindible, tant com a indicador de l'impacte de la crisi a la salut de la població, com en els dos tipus de mortalitat prematura: la que pot atribuir-se al propi funcionalment del sistema sanitari (mortalitat tractable) i la que té el seu origen en una deficient atenció sanitària preventiva (mortalitat evitable).

Tal i com diu a l'estudi del Ministeri de Sanitat i Benestar Social d'Espanya, *Crisis económica y salud en España*, a Espanya, el nombre de morts prematures per una inadequada atenció dels serveis sanitaris ha sigut històricament superior a aquelles atribuïbles a deficients polítiques sanitàries. La bretxa entre les dues, tot i això, s'ha reduït de forma sistemàtica en els últims 15 anys. En termes de taxes estandarditzades per 100 mil habitants, s'observa un continu i marcat descens en els últims 15 anys en la mortalitat evitable, tant d'un origen com de l'altre (mortalitat evitable i mortalitat preventiva). No obstant, s'identifica un tram entre 2011 i 2014 com una tendència clarament diferent. Per primera vegada, els marges constants de millores anuals des d'inicis de la dècada es van estabilitzar, i inclús empitjorar, arribant la mortalitat atribuïble a una insuficient atenció preventiva al 2012 respecte l'any anterior. El 2015, els dos tipus de mortalitat sembla que van recuperar la seva majoria anual mitja ja que, amb respecte l'any anterior, el 2014, mostren una disminució.

En el moment que els autors de l'estudi *Crisis económica y salud en España* van realitzar aquest gràfic, encara no hi havia les dades de l'any 2016, les quals podrien confirmar que la majoria en aquest indicador respecte el lustre de la crisi econòmica es va mantenir. A falta de coneixement per poder trobar i formar la resta del gràfic amb les dades dels anys següents del 2015 fins a l'actual, 2019, deixo l'anàlisi d'aquest indicador finalitzat.

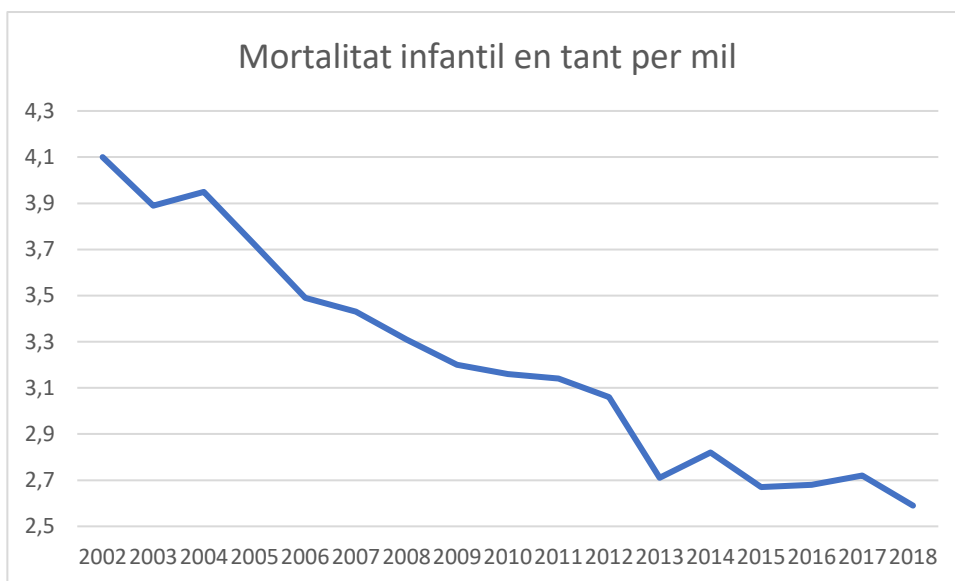


Gràfica 10: Mortalitat Innecessàriament Prematura i Sanitàriament Evitable, MIPSE. Espanya 1999-2015. Taxes estandarditzades per 100.000 habitants.

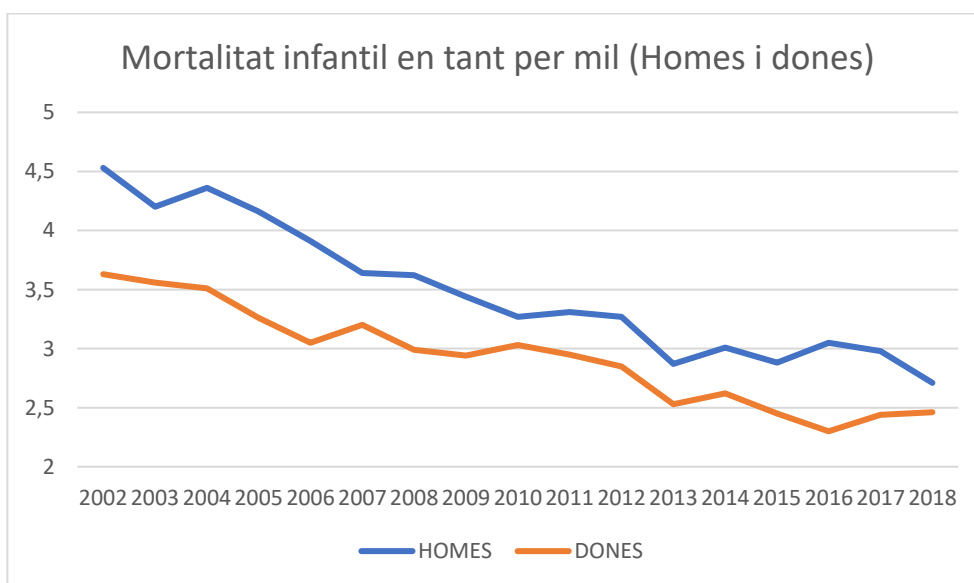
#### 4.5.1.5 Taxes de mortalitat infantil

Un subgrup de població que cal posar especial interès, a causa fonamentalment de la seva vulnerabilitat, són els infants. A la Gràfica 11, mostra les taxes de mortalitat infantil de nens i nenes expressades en tant per mil, es pot veure com aquestes van experimentar un descens continuat al llarg de tot el període, passant de 4,1 al 2002 a 2,59 al 2018. S'observa que, tot i això, des de l'any 2013 la reducció va ser menys estable, ja que va fer un descens bastant marcat per després tornar a créixer l'any 2014 amb 2,82 morts infantils per mil nascuts vius.

Pel que fa a la diferència de taxa de mortalitat infantil entre nens i nenes, podem veure que els dos grups van fer un recorregut molt similar, ja que tant un com l'altre, van disminuir i com dèiem abans l'any 2013 es va produir un descens i l'any 2014 va tornar a produir un creixement. La única diferència marcada que podríem observar és que, en el cas de les nenes, la taxa de mortalitat infantil va disminuir l'any 2006 per tornar a ascendir l'any 2007, en canvi, els nens van fer un canvi descens i ascens durant als anys 2003 i 2004.



Gràfica 11: Mortalitat infantil en tant per mil, total.



Gràfica 12: Mortalitat infantil en tant per mil, homes i dones.

#### 4.5.1.6 Salut percebuda

La salut percebuda és una de les mesures més comunes per mesurar l'estat de la salut (Taules 10, 11, 12, 13, 14). En general, el total de població que indica tenir molt bona salut ha augmentat, passant d'un 13,38% de les persones al 2003 a un 26,64% al 2017. Pel que fa a la quantitat de persones que va indicar que la seva salut era molt dolenta va disminuir, passant d'un 1,87% l'any 2003 a un 1,65% l'any 2017. Tot i això podem veure que l'any 2006, en plena crisi econòmica, la quantitat de persones que va indicar que la seva salut era molt dolenta va augmentar a un 2,04% i també va augmentar el nombre de persones que van indicar que la seva salut era regular a un 22,46%, observant que tant el 2003 com el 2011 i el 2017 el tant per cent era menor.

Si analitzem homes i dones per separat, l'any 2006, podem veure que hi va haver més homes que van indicar que la seva salut era molt bona, ja que un 23,25% dels homes ho van indicar, mentre que només un 19,57% de les dones ho va indicar. Però tot i així, la millora ha sigut més marcada en el cas de les dones que en el dels homes, ja que si sumem el nombre de dones que van indicar que la seva salut era molt bona i el nombre de dones que van indicar que la seva salut era bona, veiem que la diferència entre aquesta suma del 2003 (67,09%) i la suma del 2017 (70,43%) és d'un 3,34%, en canvi, si efectuem el mateix càlcul en el cas dels homes, veiem que la diferència entre la suma de l'any 2003 (75,67%) i la suma del 2017 (77,75%) és d'un 2,08%.

		<b>2003</b>	<b>2006</b>	<b>2011</b>	<b>2017</b>
<b>Total</b>	Total	41.923,5	44.339,2	45.941,8	46.043,7
	Molt bona	13,38%	21,39%	26,50%	26,64%
	Bona	57,93%	48,6%	48,77%	47,38%
	Regular	21,05%	22,46%	18,01%	18,85%
	Dolenta	5,77%	5,52%	5,40%	5,48%
	Molt dolenta	1,87%	2,04%	1,32%	1,65%
	Total	20.620,5	21.910,7	22.609,8	22.613,7

<b>Homes</b>	Molt bona	14,73%	23,25%	28,18%	28,38%
	Bona	60,94%	51,87%	51,16%	49,37%
	Regular	18,50%	18,87%	15,62%	16,60%
	Dolenta	4,45%	4,35%	4,14%	4,04%
	Molt dolenta	1,37%	1,67%	4,14%	1,25%
<b>Dones</b>	Total	21.303,3	22.428,5	23.331,9	23.430
	Molt bona	12,07%	19,57%	24,88%	24,97%
	Bona	55,02%	45,4%	46,45%	45,46%
	Regular	23,52%	25,96%	20,33%	21,02%
	Dolenta	7,05%	6,67%	6,62%	6,53%
	Molt dolenta	2,35%	2,4%	1,72%	2,02%
<b>Font:</b> INE Base i MSCBS.					

Si analitzem la diferència de salut percebuda segons les edats (Taula 11), observem que, en general s'ha produït una evolució positiva. En el cas dels menors de 25 anys, hi ha hagut una millora, ja que mentre que el tant per cent de persones que van indicar que la seva salut era bona va disminuir, el tant per cent de persones que va indicar que la seva salut era molt bona, va augmentar, per tant, podríem dir que aquesta diferència de persones que no va indicar que la seva salut era bona (24,34%), va indicar que era molt bona. Amb aquest mateix grup, podem veure com el nombre de persones que van indicar que la seva salut era regular, dolenta o molt dolenta, va anar disminuint durant els anys. En el cas de les persones d'entre 25 i 34 anys i les persones d'entre 35 i 54 anys, podem veure un efecte similar al grup anterior, amb un augment a la molt bona salut percebuda i una disminució a la salut dolenta percebuda. En el cas dels següents grups (persones d'entre 55 i 75 anys i persones de més de 75 anys), podem veure com el nombre de persones que van indicar que la seva salut era molt bona o bona va augmentar, mentre que el nombre de persones que van indicar que la seva salut era regular, dolenta o molt dolenta, va disminuir. L'any 2006 (any dins del període de la crisi econòmica), no hi observem

cap canvi o efecte destacable, per tant, probablement la crisi econòmica no va afectar en la percepció de la salut de cada persona.

<b>Taula 11: Salut percebuda per grups d'edat (en tant per</b>					
		<b>2003</b>	<b>2006</b>	<b>2011</b>	<b>2017</b>
<b>&lt;25</b>	Total	11.535,10	11.570,90	11.651,90	11.436,50
	Molt bona	22,36%	37,40%	50,18%	51,17%
	Bona	65,76%	50,74%	42,83%	41,42%
	Regular	10,53%	10,44%	6,04%	6,45%
	Dolenta	1,06%	0,98%	0,73%	0,79%
	Molt dolenta	0,29%	0,44%	0,21%	0,17%
<b>25-34</b>	Total	7.181,70	7.611,50	6.834,50	5.394,30
	Molt bona	15,70%	26,26%	32,45%	36,60%
	Bona	68,27%	54,81%	54,88%	50,42%
	Regular	13,08%	15,51%	10,96%	10,87%
	Dolenta	2,40%	2,42%	1,25%	1,79%
	Molt dolenta	0,55%	1,01%	0,36%	0,32%
<b>35-54</b>	Total	11.955,80	13.162,70	14.449,10	14.841,50
	Molt bona	11,50%	17,01%	20,45%	22,04%
	Bona	62,24%	53,80%	56,45%	54,81%
	Regular	19,86%	22,41%	18,09%	17,78%
	Dolenta	4,99%	4,72%	4,06%	4,14%
	Molt dolenta	1,42%	2,06%	0,96%	1,23%
	Total	8.272,30	8.581,70	9.080,10	10.216,40



<b>55-75</b>	Molt bona	5,29%	8,47%	10,55%	9,77%
	Bona	41,71%	40,11%	47,92%	48,19%
	Regular	37,28%	36,44%	28,68%	29,57%
	Dolenta	11,71%	11,23%	10,73%	9,66%
	Molt dolenta	4%	3,75%	2,12%	2,82%
<b>&gt;75</b>	Total	2.978,60	3.412,40	3.917,40	4.154,80
	Molt bona	2,94%	5,62%	4,85%	4,16%
	Bona	20,50%	28,73%	29,42%	31,27%
	Regular	40,72%	43,71%	40,94%	40,81%
	Dolenta	18,85%	16,56%	19,07%	17,74%
	Molt dolenta	6,99%	5,39%	5,73%	6,03%
<b>Font:</b> MSCBS i INE Base.					

En l'anàlisi del Ministeri de sanitat, consum i benestar social, presentat en el treball *Crisis econòmica y salud en España*, es diu que, en general, la crisi va canviar la salut percebuda d'uns grups de població més que altres. Durant la crisi va millorar la salut de les dones amb estudis secundaris i universitaris. Les millores van semblar permanents en el cas dels estudis secundaris perquè es van mantenir després de la crisi. Les dones laboralment inactives van empitjorar la seva salut, mentre que els homes en aquesta situació l'empitjorament es va produir només després de la crisi. En canvi, els homes jubilats van millorar després de la crisi. No hi va haver canvis estadísticament significatius en funció de la nacionalitat durant o passada la crisi. Per edats, els homes més joves van millorar la seva salut percebuda després de la crisi, mentre que els majors de 64 anys van empitjorar durant la crisi i l'efecte es va mantenir després d'aquesta.

#### 4.5.1.7 Salut infantil

Per falta de coneixement, no he pogut analitzar jo aquest indicador i per tant em basaré amb les conclusions que van fer els autors del treball *Crisis económica y salud en España*. En el seu context escolar, joves d'edat d'entre 11 i 18 anys d'Espanya van respondre un ampli repertori de preguntes sobre hàbits alimentaris, conductes de risc, activitat física, context familiar i escolar o salut positiva, entre d'altres. Cal ser cautelós amb les interpretacions transversals doncs els resultats poden ser afectats endògenament per canvis generacionals en el grup qüestionat.

A partir de les edicions de 2006 (precrisi), 2010 (crisi) i 2014 (postcrisi) es va realitzar una anàlisi de la possible existència de pautes en la salut i els estils de vida dels joves espanyols que van poder associar-se de forma sistemàtica a les característiques del cicle econòmic viscut en aquestes dues últimes dècades. En primer lloc, a través de l'anàlisi descriptiva d'aquelles preguntes rellevants per els objectius d'aquest estudi, i posteriorment i amb el fi de profunditzar amb les possibles relacions causals entre la crisi econòmica i la salut i estils de vida. La Taula 12 mostra, per els tres anys de referència (2006, 2010 i 2014), els aspectes referits a la salut i als comportaments relacionats amb la salut inclosos al estudi HBSC.

En relació a les condicions de vida dels nens, cal senyalar que els percentatge de nens i nenes que van admetre viure en una família pobre va augmentar durant l'època de la crisi, mentre que el percentatge de pares/mares que estaven treballant va disminuir.

En referència als comportaments no saludables, el consum de drogues (tabac, alcohol i cànnabis) van mostrar dues característiques notables. En primer lloc, en general, el percentatge de nenes amb hàbits no saludables respecte al consum d'aquestes substàncies és major que en el cas dels nens. En segon lloc, el 2014 va millorar al reduir-se durant el període de crisi, els indicadors d'hàbit de consum de tabac i alcohol en els dos grups, nens i nenes, tot i que no va passar el mateix en el cas del cànnabis.

Amb relació a l'activitat física, la que es realitza de manera més intensa va seguir estant més present en el cas dels nens. El 2014 i el 2006, entre els que realitzaven activitat amb freqüència diària, es va mantenir l'obertura de més d'un 10% de diferència entre un i l'altre sexe. Tot i això, els índexs d'activitat física moderada (entre 2 i 6 dies a la setmana) han millorat en els dos grups entre 2006 i 2014 però especialment en el cas de les nenes. A més a més, la diferència de quantitat d'activitat física entre nens i nenes, també va disminuir en els anys 2006 i 2014.

Com recullen moltes investigacions sobre la salut física percebuda, aquesta és molt millor en els adolescents masculins, amb diferències percentuals molt rellevants respecte les adolescents. Però independentment del sexe, l'autovaloració de la salut que realitzen els joves ha millorat des de 2006 sense que l'època de crisi hagi ressentit la seva percepció sobre el seu estat físic. El 2014 quasi un de cada dos nois va considerar que tenia una salut excel·lent (el 41% el 2006) i entre les noies una de cada tres (una de cada quatre el 2006).

Tot i així, la valoració que van fer els joves enquestats respecte aquells *items* que tenen a veure amb la salut anímica mostren una pauta bastant sistemàtica d'empitjorament el 2010 respecte el 2006 i una millora el 2014, inclús respecte el 2006.

Els joves van marcar una pauta bastant lineal cada vegada més exigent respecte la percepció de la seva imatge corporal. Només la meitat aproximadament d'ells va considerar adequat el seu cos i les seves impressions semblen més aviat independents de la situació econòmica d'aquella dècada (2004-2014). La percepció sobre el seu rendiment escolar tampoc i el rendiment d'assetjament escolar van semblar empitjorar durant els anys de les restriccions econòmiques.

En conclusió, podríem dir que els que consideren la seva família rica se senten més sans i els que creuen que a casa seu disposen de pocs recursos, declaren que el seu estat de salut és pitjor. Els nois declaren un millor estat de salut que les noies. A mesura que creixen són més autocrítics amb el seu estat de salut. El fet que treballi algun dels pares, no resulta una característica discriminant. En el període de crisi i en el de postcrisi millora la percepció de la salut dels adolescents respecte el període de precrisi. Les noies són més propenses a fumar tabac però són els nois els que més han provat el cànnabis. Respecte el consum d'alcohol, no hi ha diferències destacables entre nois i noies. El consum d'aquestes drogues és més propens en famílies en les que algun dels pares treballa mentre que la realització d'activitat física freqüent es mostra com un protector davant del consum. En aquest aspecte, no hi ha diferències de més o menys consum de drogues (tabac, alcohol, cànnabis) entre els que creuen que a casa seu són més adinerats o els que creuen que la seva família és més pobre.

<b>Taula 12: Característiques i estat de la salut dels nens i nenes enquestats en HBSC (2006-2014)</b>							
	<b>Nens</b>			<b>Nenes</b>			
	<b>2006</b>	<b>2010</b>	<b>2014</b>	<b>2006</b>	<b>2010</b>	<b>2014</b>	
<b>Escola pública</b>	65,9%	63,9%	66,7%	67,8%	64%	65,9%	<b>Variables sociodemogràfiques</b>
<b>Família rica</b>	13,4%	14,4%	11,8%	8,8%	9,3%	7,1%	
<b>Família pobre</b>	3,6%	5,8%	7,1%	4,1%	6%	7,8%	
<b>Família econòmicament normal</b>	83,1%	79,8%	81,1%	87,1%	84,7%	85,1%	
<b>Mai a l'escola o al llit amb gana</b>	8,9%	10,6%	8%	7%	6,6%	6,5%	
<b>Pare treballa</b>	96,1%	92,3%	88,5%	95,6%	92,2%	87,3%	
<b>Mare treballa</b>	72%	72,4%	70,4%	71%	71,3%	70,1%	
<b>Fuma a diari</b>	7,1%	8,3%	4,3%	10%	9,6%	4,4%	<b>Tabac, alcohol, sexe</b>
<b>Fuma Sí - No</b>	13,5%	15,6%	9,4%	18,5%	18,4%	10,6%	
<b>Emborratxat alguna vegada</b>	29,5%	33,8%	22,9%	30,8%	33,6%	12,7%	
<b>Provat cànnabis</b>	29%	38%	29,7%	23,7%	29,2%	31,9%	
<b>Rel. sex. completes</b>	35,1%	36,5%	34%	32,4%	32,8%	28,9%	
<b>Mitjana IMC</b>	20,8%	20,7%	20,4%	20,2%	20,1%	20%	<b>Obesitat i exercici físic</b>
<b>Act. fís. diària</b>	18,1%	18,9%	21,5%	7,7%	8%	9%	
<b>Act. fís. mai</b>	5,5%	5,4%	5%	15,2%	12,7%	9,6%	
<b>Act. fís. 2 y 6 dies/setmana</b>	56,8%	55,1%	59,2%	41,4%	42,8%	53,6%	
<b>Rentar les dents 1 cop al dia mín.</b>	91,1%	89,5%	92%	93%	93,4%	93,5%	
<b>Auto val. Salut excel·lent</b>	41%	47,5%	48,7%	26,6%	29,9%	33,1%	<b>Salut física</b>
<b>Auto val. Salut bona</b>	52,1%	46,5%	45,3%	62,7%	60,1%	56,7%	
<b>Auto val. Salut passable</b>	6,2%	5,3%	5,2%	9,9%	9,5%	9,3%	
<b>Auto. Val. Salut pobre</b>	0,6%	0,7%	0,8%	0,7%	0,6%	0,9%	
<b>Mal de cap 1 cop a la setmana mín.</b>	11,5%	12,6%	11,6%	22,2%	21,3%	21,5%	
<b>Mal de panxa 1 cop a la setmana mín.</b>	7,3%	8,1%	7%	13,7%	13,2%	12,9%	
<b>Mal d'esquena 1 cop a la setmana mín.</b>	11,2%	11,8%	11%	19,8%	18,2%	19,4%	
<b>Baix ànim 1 cop a la setmana mín.</b>	11,8%	12,3%	9,7%	20,1%	20,1%	18%	

<b>Irritabilitat 1 cop a la setmana mín.</b>	16%	17%	13,4%	25,7%	27,6%	23,5%	Salut mental i anímica. Imatge corporal
<b>Nerviosisme 1 cop a la setmana mín.</b>	20,2%	22,4%	18,4%	30,9%	30,5%	28,2%	
<b>Dificultat al dormir 1 cop a la setmana mín.</b>	12,5%	13,5%	11,7%	17,4%	17,7%	16,5%	
<b>Marejos 1 cop a la setmana mín.</b>	7%	8,6%	7,3%	12%	12,1%	12%	
<b>Considera el seu cos adequat</b>	51,7%	54,3%	54,9%	47,2%	48,1%	48,8%	
<b>Frustrat/da amb el seu cos</b>	13,5%	14,2%	14,8%	20,2%	22,1%	26,2%	
<b>Odia el seu cos</b>	5,7%	6,8%	7,1%	12,3%	14,3%	16,9%	
<b>No li agrada la seva aparença</b>	27,1%	31%	27,6%	41,4%	43,1%	43,1%	
<b>Professors opinen: Molt bé</b>	14,4%	18,2%	17,4%	17,9%	19,5%	21,8%	Rendiment escolar
<b>Professors opinen: Baixa mitjana</b>	10,8%	10,1%	7,8%	6,9%	6,9%	4,8%	
<b>Algun maltractament a l'escola</b>	14,6%	16,1%	17,6%	10,6%	10,7%	12,7%	

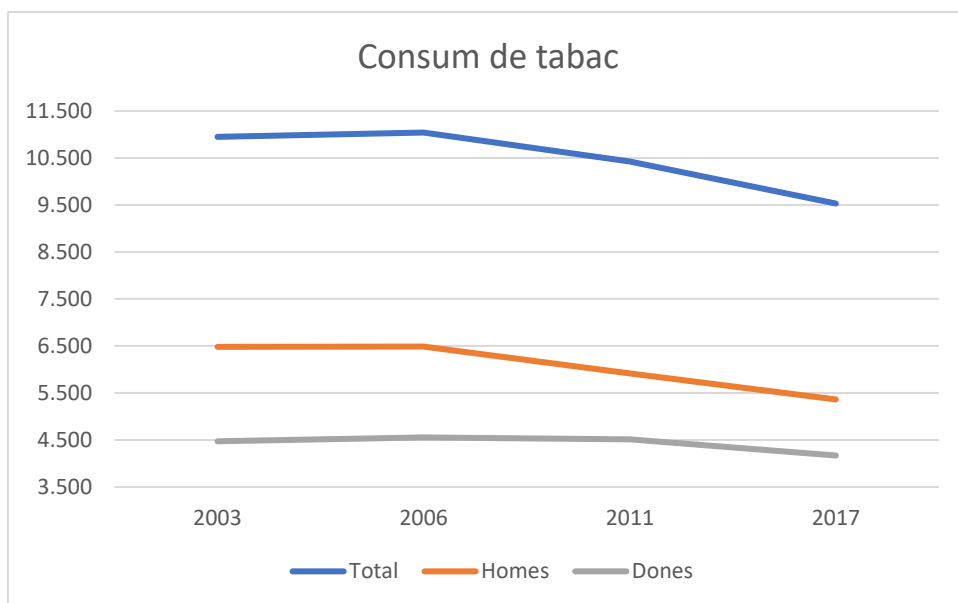
#### 4.5.2 Indicadors sobre comportaments en salut

Després d'haver analitzat l'evolució en els indicadors bàsics de salut, passaré a descriure l'evolució dels principals indicadors sobre els comportaments en salut:

##### 4.5.2.1 Consum de tabac

A la Gràfica 13 es mostra l'evolució del consum de tabac de fumadors que fumen diàriament o ocasionalment que són majors de 16 anys d'entre els anys 2003, 2006, 2011 i 2017. El consum de tabac a Espanya ha disminuït durant els últims anys. Concretament, va passar de 10.951 fumadors el 2003 a 9.530 fumadors el 2017, és a dir, hi va haver una diferència de 1.421 persones entre un any i l'altre. Si mirem la diferència entre els dos sexes, podem veure que hi ha més homes fumadors que dones fumadores. També podem destacar que mentre que la disminució d'homes fumadors va començar el 2006, la disminució de dones fumadores va començar més tard, el 2011.

Si relacionem aquests resultats amb la crisi econòmica, podem veure que el primer any de disminució de consum de tabac va ser el 2006 i que això pot tenir una connexió amb el nivell econòmic d'aquestes persones, ja que si aquest disminueix, probablement és reduirà abans la compra de tabac que la d'altres coses més vitals i importants. Tot i això, podrien haver-hi altres efectes que haguessin fet disminuir aquest consum, com per exemple l'opinió social.

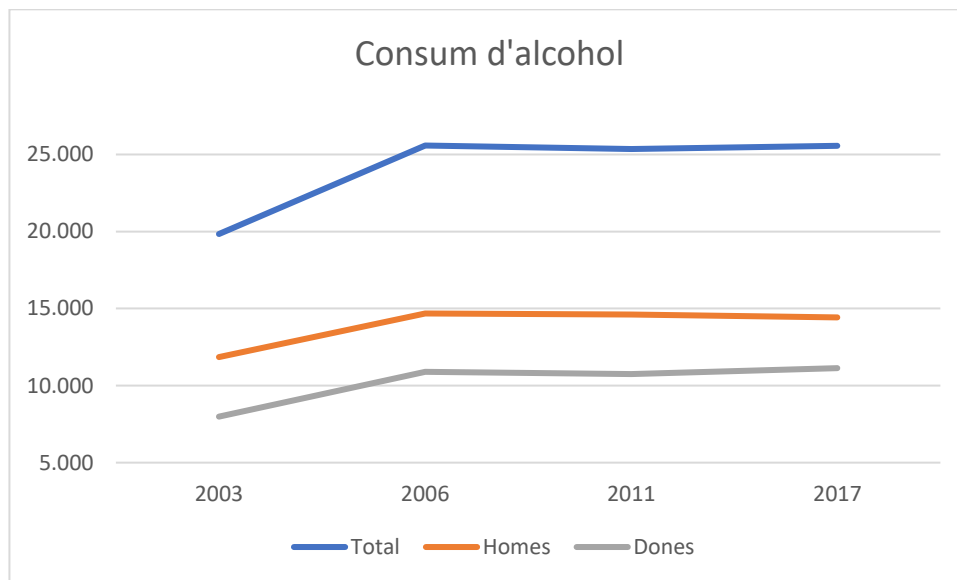


Gràfica 13: Consum de tabac per sexe. Població de 16 i més anys.

#### 4.5.2.2 Consum d'alcohol

Al igual que el tabac, el consum d'alcohol és un hàbit de vida poc saludable amb greus conseqüències negatives sobre la salut. La Gràfica 14 mostra l'evolució de consum d'alcohol d'Espanya de la població major de 16 anys per sexe. Podem observar que l'evolució va ser inversa a la del consum de tabac. En el cas del consum d'alcohol, en comptes de disminuir, podem veure que ha augmentat, concretament, va passar de 19.837 consumidors el 2003 a 25.560 consumidors al 2017. No podem anomenar cap diferència entre el consum d'alcohol dels homes i de les dones, ja que l'evolució ha sigut idèntica. Només podem dir que, al igual que al consum de tabac, les dones en fan un menor consum que els homes.

Si mirem aquesta anàlisi, no podem deduir cap informació relacionada amb la crisi econòmica, ja que semblaria que hauria d'haver evolucionat de la mateixa manera que el tabac tenint en compte que també és un element imprescindible per viure i que, per tant, en un moment més difícil econòmicament, seria un dels elements que abans prescindiríem. El més probable és que un altre factor hagi fet augmentar aquest consum d'alcohol durant els anys, com per exemple, el fet de que molta gent es quedés a l'atur i per l'angoixa de la situació es llencessin més a consumir alcohol als bars més sovint.



Gràfica 14: Consum d'alcohol per sexe. Població de 16 i més anys.

#### 4.5.2.3 Consum de drogues il·legals

A part del tabac i del alcohol, també és interessant analitzar l'evolució del consum de drogues il·legals, com a indicador rellevant dels hàbits de vida de la població. La substància il·legal més consumida a Espanya és el cànnabis. La Taula 12 mostra l'evolució del consum d'aquesta droga durant alguns anys que van des de 2001 a 2017. Si mirem la taula podem veure que el consum d'aquesta substància ha fet una evolució oscil·lant, l'any que el consum va ser més abusiu va ser l'any 2003 arribant a l'11,3% de consumidors dels enquestats i l'any en que el consum va ser menys abusiu, va ser l'any 2013 igualant l'any 2001.

En relació a la diferència entre grups d'edat, podem veure que el jovent d'entre 15 i 34 anys fa més consum que el següent grup d'edat que va dels 34 als 64 anys. Mentre que l'any en el que més joves d'entre 15 i 34 anys van consumir més cànnabis va ser el 2003, l'any en el que el segon grup d'edat (d'entre 34 i 64 anys) en va consumir més, va ser l'any 2017. Així que podríem dir que l'evolució de consum de cànnabis d'aquest segon grup d'edat va augmentar durant els anys, en canvi, l'evolució del primer grup d'edat va fer una evolució més oscil·lant i va acabar en un percentatge entre mig respecte la resta, concretament en 18,3%.

Si relacionem aquesta anàlisi amb els períodes de precrisi (2001, 2003 i 2005), crisi (2007, 2009 i 2011) i postcrisi (2013, 2015 i 2017), podem veure que, en general, durant el període de la precrisi hi havia un percentatge bastant alt, durant els anys de crisi, aquest va augmentar per tornar a descendir a partir de l'any 2011 fins el 2015 i augmentant novament l'any 2017.

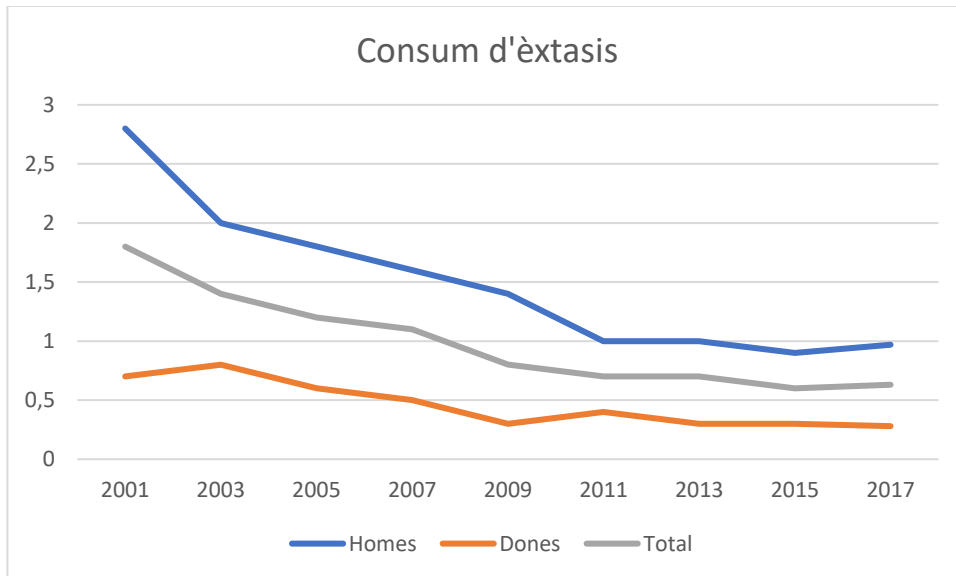
Edat	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017
<b>15-34</b>	16,7%	20,1%	19,8%	18,9%	19,4%	17,0%	17,0%	17,1%	18,3%
<b>34-64</b>	3,3%	4,2%	4,7%	3,9%	4,6%	5,1%	4,8%	5,5%	7,4%
<b>Total</b>	9,2%	11,3%	11,2%	10,1%	10,6%	9,6%	9,2%	9,5%	11%

**Font:** OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

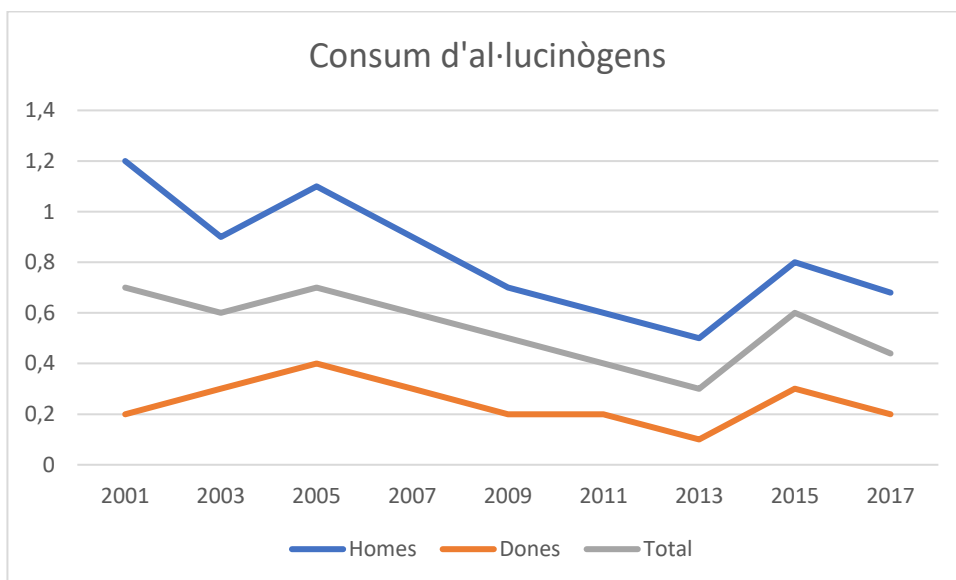
Respecte a la resta de drogues (èxtasi, al·lucinògens, amfetamines i cocaïna), que són de menor consum que el cànnabis, podem veure a les Gràfiques 15, 16, 17 i 18 que el consum d'aquestes drogues va començar a disminuir a partir de l'any 2005, coincidint al mig del període de crisi econòmica. Entre 2005 i 2011 el percentatge de consum d'èxtasi va disminuir un 0,5%,



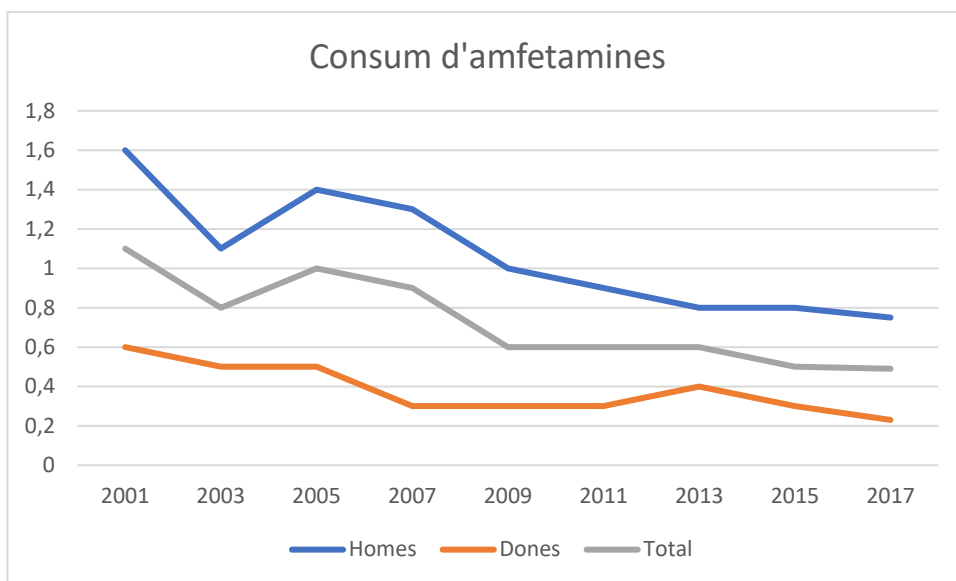
ja que va passar d'un 1,2% l'any 2005 a un 0,7% l'any 2011. En el cas dels al·lucinògens, podem veure que del 2005 al 2013 va anar disminuint contínuament, passant de 0,7% el 2005 a 0,3% i després del 2013 va tornar a augmentar arribant al 0,6% l'any 2015. En referència al consum de les amfetamines, podem veure que al igual que les drogues anteriors, va començar a disminuir l'any 2005 passant d'un 1% el 2005 a un 0,6% el 2013.



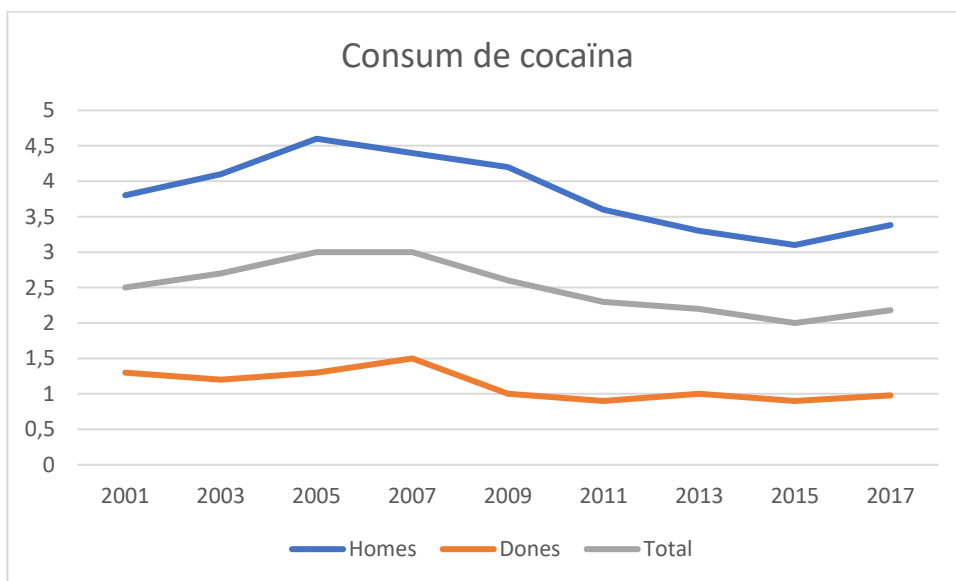
Gràfica 15: Percentatge de consum d'èxtasis entre la població de 15 a 64 anys.



Gràfica 16: Percentatge de consum d'al·lucinògens entre la població de 15 a 64 anys.



Gràfica 17: Percentatge de consum d'amfetamines entre la població de 15 a 64 anys.

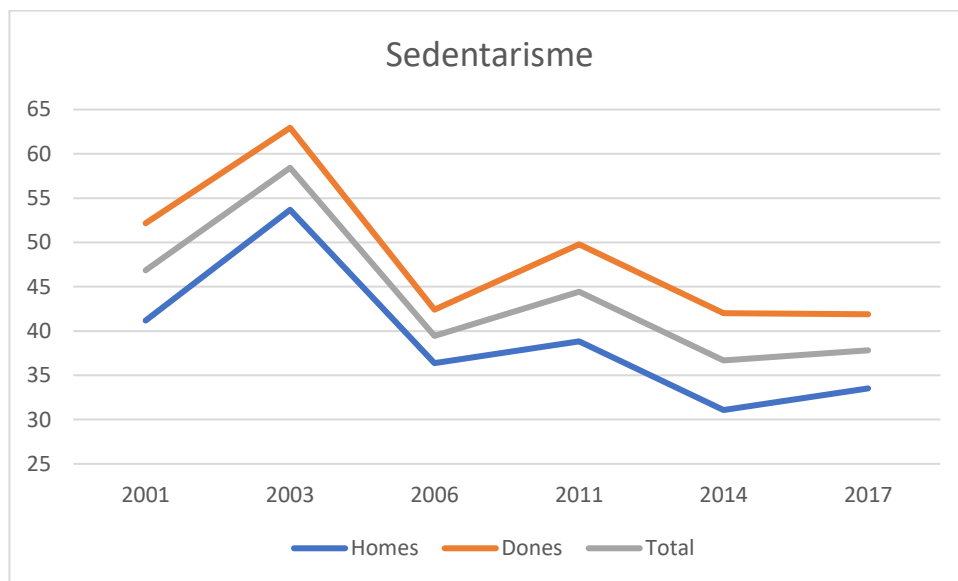


Gràfica 18: Percentatge de consum de cocaïna entre la població de 15 a 64 anys.

#### 4.5.2.4 Exercici físic

L'exercici físic és un dels hàbits de vida més saludables i també és un indicador que ens pot interessar. La Gràfica 19 mostra l'evolució del sedentarisme de la població adulta d'Espanya. Podem veure que, en general, ha evolucionat positivament, ja que ha disminuït, concretament, ha passat d'un 53,68% l'any 2003 a un 33,51% l'any 2017. Si observem els anys de la crisi (2006 i 2011), podem veure que la inactivitat física va augmentar, passant d'un 36,36% l'any 2006 a un 38,84% el 2011. Després de la crisi (de l'any 2011 al 2014) va començar a millorar, ja que es va produir una disminució de sedentarisme.

Si observem la diferència entre homes i dones, podem veure que les dones tendeixen a realitzar menys activitat física que els homes. Respecte l'evolució de la inactivitat física de les dones, podem veure que és molt similar a la dels homes, tot i que, l'augment de sedentarisme durant els anys de la crisi econòmica (2006 i 2011) va ser més marcada. Després de la crisi, tant un grup com l'altre van mostrar una disminució molt similar fins l'any 2014, a partir d'aquest, tots dos van augmentar una mica la seva inactivitat física, però podem veure que aquest augment va ser més marcat en el cas dels homes.



Gràfica 19: Prevalença de sedentarisme en població adulta.

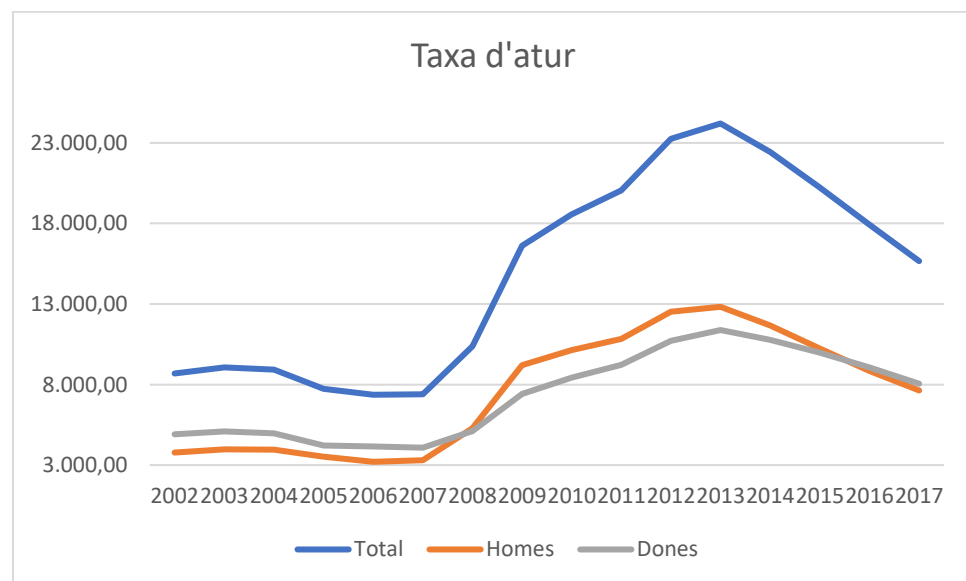
### 4.5.3 Indicadors socials de risc per la salut

En aquest apartat analitzaré l'evolució dels principals indicadors socials de risc per la salut referits a la pobresa i exclusió social, els índexs de privació material i la desigualtat d'ingressos. La principal font d'ingressos de les persones en edat de treballar són les rendes del treball. Per aquest motiu, durant les èpoques de crisi econòmica, on normalment es produeixen un empitjorament generalitzat del nivell i la qualitat del treball, en absència de transferències socials adequades s'esperaria trobar majors nivells de pobresa i privació. Així, abans d'analitzar l'evolució dels indicadors socials, repassarem breument com s'ha comportat el mercat laboral durant el període de recessió econòmica.

#### 4.5.3.1 Atur

A Espanya, la taxa d'atur (Gràfica 20) des del 2002 va tenir una tendència baixa, arribant al mínim en el segon trimestre de 2007 (1.773.200 de persones). A partir de d'aquest any, la taxa d'atur va començar a créixer de manera notable, arribant al seu màxim en el primer trimestre de 2013 (6.278.200 de persones). A partir del 2013, l'atur va començar a reduir-se, fins arribar a 15.667.700 aturats (7.623.700 d'homes i 8.044.500 de dones).

Durant l'etapa inicial de la crisi econòmica, l'atur va créixer de manera més marcada entre els homes que entre les dones, mentre que entre l'any 2009 i l'any 2012 les taxes d'atur dels dos grups es van quasi igualar. A partir de l'any 2014, les taxes van començar a reduir-se, més lentament en el cas de les dones que en el cas dels homes.

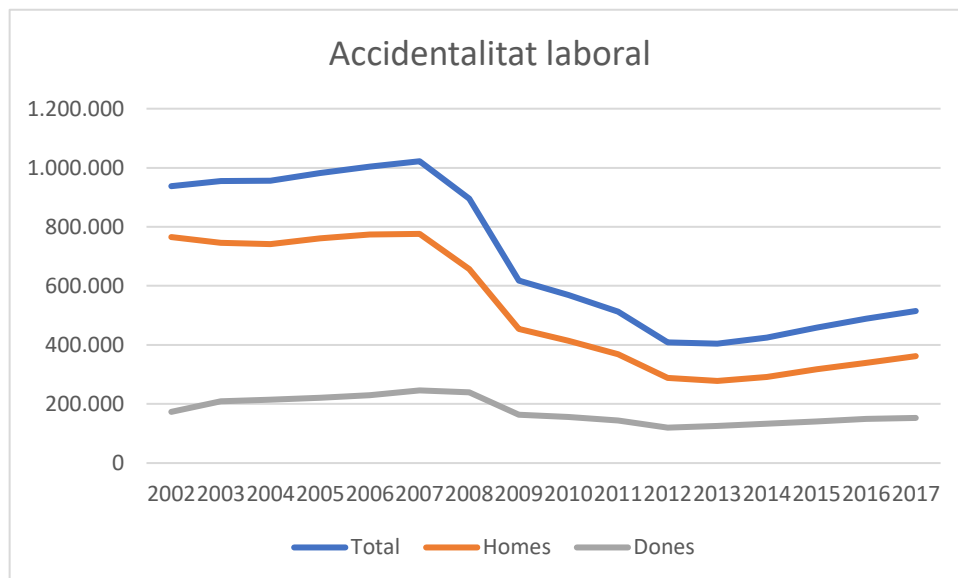


Gràfica 20: Taxa d'atur per sexe i en milers de persones.

#### 4.5.3.2 Accidentalitat laboral

La Gràfica El número d'accidents laborals<sup>9</sup> s'ha reduït durant el període de la crisi econòmica, de manera paral·lela a la reducció produïda del treball. En aquest sentit, cal recordar que el sector immobiliari, el qual pateix la majoria dels accidents laborals, es va veure especialment afectat per la crisi, experimentant una gran reducció en la seva activitat per grans pèrdues. El número total d'accidents laborals es situava aproximadament al milió abans de la crisi i es va reduir fins a 408.537 el 2012.

Pel que fa a la diferència d'evolució entre homes i dones, podem veure que la reducció va ser major en el cas dels homes, tenint en compte que ells partien de nivells anteriors més elevats. Mentre que abans del 2007 el 80% dels accidents laborals es produïen entre els homes, aquest percentatge es va reduir fins el 69% a partir del 2013.



Gràfica 21: Accidentalitat laboral anual per sexe.

<sup>9</sup> "S'entén per accident de treball tota lesió corporal que el treballador/a pateixi com a conseqüència del treball que executi per compte d'altri". (Article 156 del Reial decret legislatiu 8/2015)

#### 4.5.3.3 Pobresa i exclusió social

A continuació, analitzaré l'evolució de les taxes de pobresa, exclusió social i desigualtat d'ingressos a Espanya.

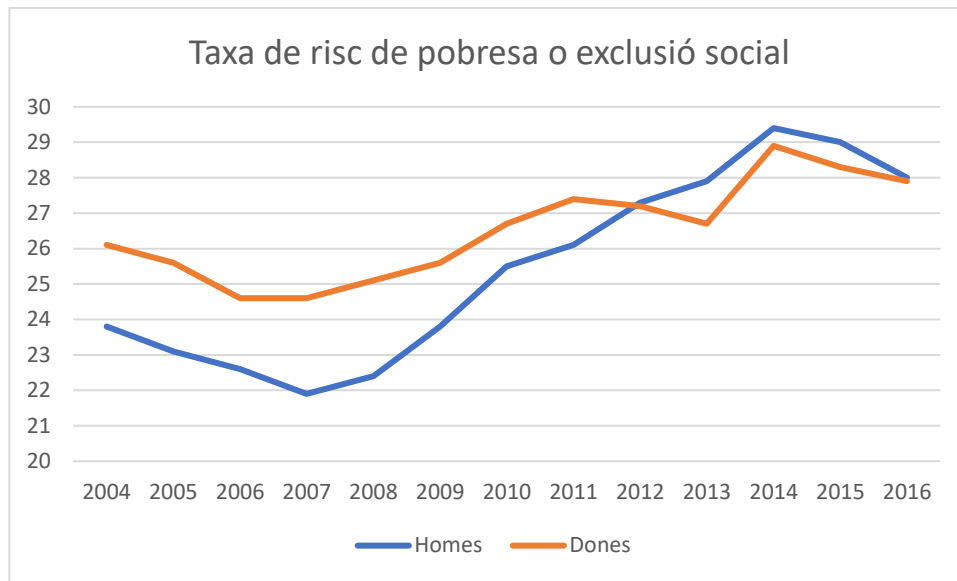
Segons l'Estratègia Europa 2020, es consideren persones en risc de pobresa i/o exclusió social aquelles que es troben en alguna de les tres següents situacions:

- Persones que viuen amb ingressos baixos (60% de la mitjana d'ingressos equivalent o per unitat de consum)
- Persones que pateixen privació material crítica (4 dels 9 *items* definits<sup>10</sup>)
- Persones que viuen en cases amb una intensitat de treball molt baixa.

La Gràfica 22 mostra l'evolució de la taxa de risc de pobresa o exclusió social per sexe. Podem veure que entre els anys 2004 i 2007 es va produir una disminució de la taxa de risc de pobresa o exclusió social en els dos sexes. A partir del 2007, va passar el contrari, tant en homes com dones, aquesta taxa va començar a augmentar. Aquest continu augment es va mantenir fins el 2014. A partir del 2012, els homes van passar a patir un major risc de pobresa o exclusió social que les dones, com a conseqüència de la reducció de llocs de treball en el sector de la construcció. A partir del 2014 va començar a millorar lleugerament la evolució en els dos grups, desapareixent les diferències entre sexes. Al final del període, tant un grup com l'altre, es mantenen en xifres molt elevades.

---

<sup>10</sup> 1) No es pot permetre anar de vacances almenys una setmana a l'any. 2) No es pot permetre un menjar de carn, pollastre o peix el menys cada dos dies. 3) No es pot permetre mantenir un habitatge amb una temperatura adequada. 4) No té capacitat per afrontar despeses imprevistes (de 650€). 5) Ha tingut retards en el pagament de despeses relacionades amb l'habitatge principal (hipoteca o lloguer, rebuts de gas, comunitat...) o en compres a places en els últims 12 mesos. 6) No es pot permetre disposar d'un vehicle. 7) No es pot permetre disposar d'un telèfon. 8) No es pot permetre disposar d'una televisió. 9) No es pot permetre disposar d'una rentadora.



Gràfica 22: Taxa de risc de pobresa o exclusió social (Índex AROPE), per sexe.

Una vegada revisada l'evolució de l'Índex AROPE, passaré a analitzar l'evolució dels seus tres components: la taxa de risc de pobresa; la privació material i la baixa intensitat de treball a les famílies (Taula 13).

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Índex AROPE</b>	23,8	24,7	26,1	26,7	27,2	27,3	29,2	28,6	27,9
<b>En risc de pobresa</b>	19,8	20,4	20,7	20,6	20,8	20,4	22,2	22,1	22,3
<b>Amb carència material crítica</b>	3,6	4,5	4,9	4,5	5,8	6,2	7,1	6,4	5,8
<b>Vivint en famílies amb baixa intensitat en el treball</b>	6,6	7,5	10,8	13,4	14,3	15,7	17,1	15,4	14,9

Font: INE Base: Encuesta de Condiciones de Vida

Per falta de coneixement, aquest indicador no l'analitzaré jo, sinó que em basaré amb l'anàlisi feta a l'estudi *Crisis económica y salud en España* realitzat per al Ministeri de sanitat, consum i benestar social d'Espanya. La taxa de risc de pobresa es defineix com el percentatge de població situat per sota el llindar de risc de pobresa, equivalent al 60% de la mitjana d'ingressos totals anuals per família entre el número d'unitats de consum. Per la seva part, la

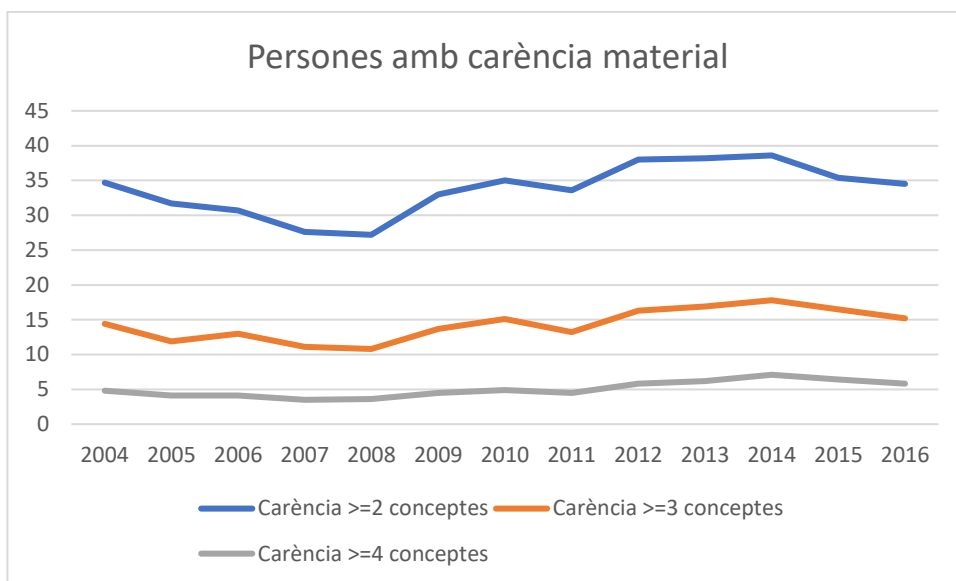
taxa de risc de pobresa crítica es refereix als individus amb ingressos per unitat de consum inferiors al 40% de la mitjana.

La taxa de risc de pobresa es va veure reduïda una vegada es tenien en compte les transferències socials que van realitzar les Administracions Públiques (pensions, prestacions per atur, discapacitat, rendes mínimes...) a la població. Així, la taxa de risc de pobresa sense considerar les transferències socials va canviar a partir del 2008 amb una tendència decreixent, augmentant en més de 10 punts percentuals entre 2008 i 2014 (fins arribar al 47,5%). La taxa de risc de pobresa crítica va seguir una tendència similar, augmentant en 11 punts fins el 36,1% el 2014.

No obstant, aquest augment de la taxa “bruta” de pobresa va ser en gran mesura esmorteït per les transferències socials. Durant l'època de crisi econòmica, la taxa de pobresa, tenint en compte el càlcul de transferències socials, va incrementar del 19,8% el 2008 al 22,2% el 2015 si es considera el 60% de la mitjana d'ingressos i del 7,4% al 10,6% si es considera el 40% de la mitjana d'ingressos.

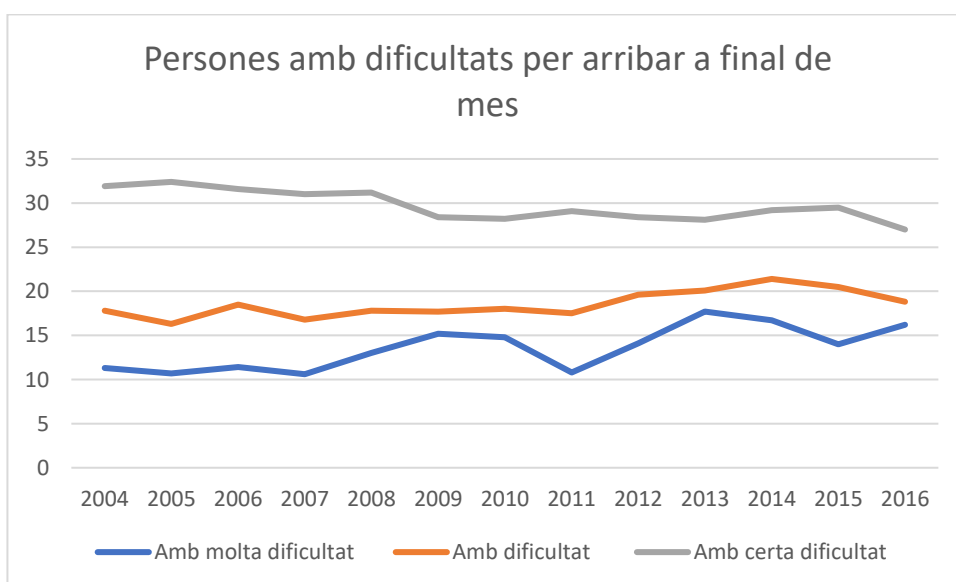
Respecte la carència material, durant la crisi va incrementar notablement el percentatge de persones en carència en, el menys, dos dels conceptes considerats (Gràfica 23). Podem veure com va la línia de 2 conceptes, va incrementar, passant de la mínima (27,2%) l'any 2008 a la màxima (38,6%) el 2014. Els dos ítems que un major percentatge de persones va declarar tenir problemes per afrontar van ser els gestos imprevistos i els associats amb les vacances. Durant la crisi econòmica es van agreujar aquests problemes per afrontar aquest tipus de despeses.





Gràfica 23: Percentatge de persones amb carència material, per número de conceptes de carència (homes i dones, 16 anys i més)

La Gràfica 24 mostra l'evolució de les persones que van tenir dificultats per arribar a final de mes. El percentatge de persones que va indicar tenir molts problemes per arribar a final de mes va passar del 10% en època de precrisi (2005) a superar el 16% a la postcrisi (2013). La tendència de les persones amb alguna dificultat per acabar el mes també va seguir una tendència lleugerament creixent, si bé durant els últims anys analitzats aquesta tendència va disminuir (excepte per aquells que van indicar tenir molta dificultat).



Gràfica 24: Percentatge de persones de 16 i més anys amb dificultats per arribar a final de mes.

#### 4.5.4 Indicadors d'accés a serveis sanitaris

En aquest apartat analitzaré com han evolucionat diferents indicadors d'accés al sistema sanitari durant la crisi. Començaré, per una banda, amb els temps d'accés i d'espera a les consultes i intervencions, i també, els indicadors d'inaccessibilitat al sistema. Després, analitzaré els indicadors de desigualtat en l'accés del sistema.

##### *4.5.4.1 Temps d'accés i llistes d'espera*

La Taula 14 mostra l'evolució del temps mitjà (representat en dies) d'espera d'intervencions d'algunes operacions realitzades a la sanitat pública espanyola. Podem veure que durant els anys de la crisi (2007-2012) no eren un nombre molt elevat, però després de la crisi va començar un augment notable del temps d'espera per poder realitzar aquestes operacions. Concretament, va passar de 586 dies d'espera l'any 2007 i va arribar al seu màxim de 830 dies d'espera el 2016.

Pel que fa a la diferència entre els diferents tipus d'intervencions, podem veure que les intervencions de tipus de traumatologia són les que més dies d'espera requerien. També podem veure que la majoria de tipus d'intervencions van realitzar una evolució molt oscil·lant i, alhora, augmentaven. Tot i que en el cas de les intervencions de cirurgia cardíaca, també va tenir una tendència oscil·lant però no va augmentar, als últims anys analitzats va acabar tenint un nombre de dies d'espera bastant similar als primers, concretament, va passar de 66 dies d'espera de mitjana l'any 2003 a 64 dies l'any 2017.

La Taula 15 mostra l'evolució del nombre de pacients que feien espera per tipus de consulta per cada 1.000 habitants. Podem observar que, en general, van tenir una tendència negativa, ja que va anar en augment, tot i que no va ser fins el 2013 que es va començar a veure un increment més marcat. Va passar de 62,39 l'any 2012 a 68,77 l'any 2013, és a dir, en tan sols un any va augmentar 6,38 punts, coincidint en el període de la precrisi.

En referència a la diferència entre els diferents tipus de consultes, podem veure que el tipus de consulta que va ser més abundant va ser la d'atenció especialitzada. La cirurgia general, la urologia, les d'aparell digestiu, la cardiologia i l'ORL van seguir una evolució molt semblant i bastant estable, en canvi, la dermatologia i la traumatologia van tenir un increment una mica més notable.

Taula 14: Temps mitjà d'espera, per tipus d'intervenció (dies)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Quirúrgica no urgent</b>	81	78	83	70	74	71	70	65	73	76	98	87	89	115	106
<b>Cirurgia General i del Ap. Digestiu</b>	70	73	85	68	71	68	69	64	71	76	95	83	84	116	104
<b>Oftalmologia</b>	69	70	71	64	64	60	60	58	64	65	72	67	69	77	73
<b>ORL</b>	84	80	83	66	70	73	72	65	68	68	92	82	85	117	109
<b>Traumatologia</b>	87	87	92	83	86	88	78	72	83	90	129	111	112	143	130
<b>Urologia</b>	62	66	70	61	66	68	62	59	64	63	106	65	75	94	89
<b>Cirurgia cardíaca</b>	66	74	76	73	81	70	68	64	67	55	75	67	70	71	64
<b>Angiologia i cirurgia vascular</b>	93	88	80	69	74	70	73	67	82	79	103	96	88	97	93
<b>TOTAL</b>	612	616	640	554	586	568	552	514	572	572	770	658	672	830	768

Font: INCLASNS

**Taula 15: Pacients d'espera per a consultes, per tipus de consulta (per 1000 habitants)**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Atenció especialitzada</b>	35,41	39,34	37,48	40,24	33	36,1	35,94	39,03	39,43	43,35	45,66	45,87
<b>Oftalmologia</b>	7,62	8,27	7,26	7,64	6,45	6,39	7,45	7,74	6,87	7,22	8,08	7,55
<b>Traumatologia</b>	5,31	5,96	5,53	6,33	5,29	5,6	6,42	7,26	7,04	7,47	8,23	7,82
<b>Dermatologia</b>	3,45	4,25	4,15	4,59	3,69	4,39	4,46	5,36	4,8	5,43	6,13	6,2
<b>ORL</b>	1,98	2,24	2,04	2,24	1,79	2,01	2,02	2,28	2,23	2,56	2,91	3,04
<b>Cirurgia General</b>	1,53	1,53	1,47	1,6	1,31	1,4	1,31	1,52	1,39	1,47	1,94	1,71
<b>Urologia</b>	1,5	1,59	1,66	1,95	1,59	1,49	1,41	1,75	1,5	1,73	1,97	1,92
<b>Aparell Digestiu</b>	1,7	1,81	1,76	2,22	1,86	1,9	1,9	2,21	2,22	2,47	2,43	2,22
<b>Cardiologia</b>	1,39	1,63	1,61	1,71	1,49	1,35	1,48	1,62	1,56	1,54	1,72	1,67
<b>TOTAL</b>	59,89	66,62	62,96	68,52	56,47	60,63	62,39	68,77	67,04	73,24	79,07	78

Font: INCLASNS

#### 4.5.4.2 Inaccessibilitat al sistema

La Taula 16 mostra l'evolució per sexe i per grups d'edat de la inaccessibleitat sanitària dels últims 12 mesos dels anys 2003, 2006 i 2011. Segons les enquestes nacionals de salut, la inaccessibleitat a l'assistència sanitària, definida com la necessitat d'assistència sanitària no atesa, es va reduir del 5,99% el 2003 al 3,91% el 2006 i al 2,21% el 2011. Aquesta millora es va produir a tots els grups d'edat. Les dones van declarar patir una major proporció de la inaccessibleitat que els homes. El grup d'edat amb més problemes per aquest accés va passar de ser de 45-54 anys l'any 2003 al grup de 25-34 anys l'any 2011.

En referència al motiu pel qual es va produir aquesta inaccessibleitat, la majoria de casos possiblement van ser perquè els pacients havien d'esperar massa temps i no van aconseguir cita, o a causa de no haver pogut deixar de treballar per rebre l'atenció mèdica.

Si ho intentem relacionar amb el tema de la crisi econòmica, podem veure que, inesperadament, no hi va afectar massa, ja que en comptes de produir-se un augment negatiu, que podríem observar a les dades de l'any 2006, es va produir una contínua reducció que va fer millorar el sistema sanitari.

**Taula 16: Necessitat d'assistència sanitària no atesa en els últims 12 mesos, per sexe i grup d'edat (%)**

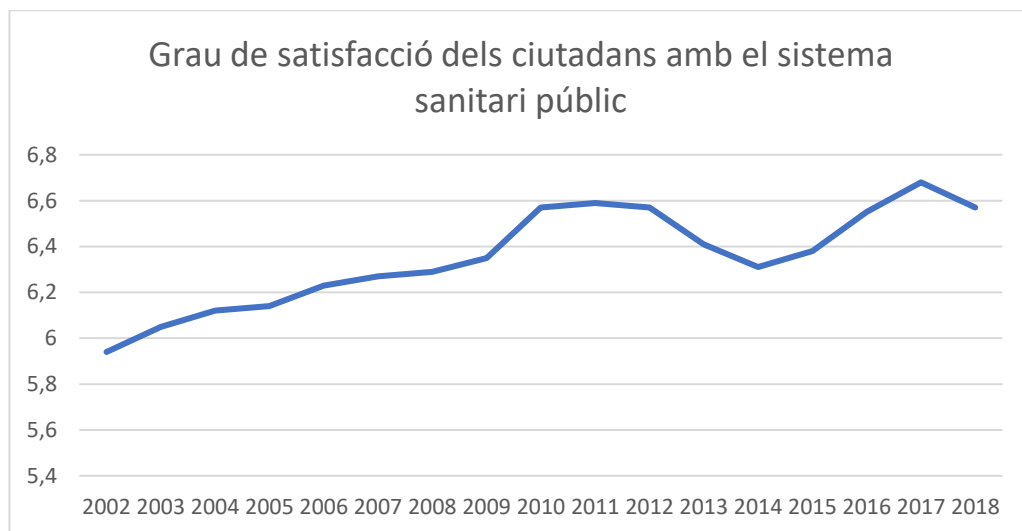
	2003	2006	2011
Total	5,99	3,91	2,21
Homes	4,92	3,04	1,92
Dones	6,91	4,74	2,47
<b>Grups d'edat</b>			
18-24	6,61	3,67	2,07
25-34	6,49	4,60	2,76
35-44	6,48	4,14	2,73
45-54	6,96	4,40	1,77
55-64	6,17	3,74	2,66
65-74	5,27	2,88	1,71
>=75	3,13	2,67	0,96

**Font:** Encuesta Nacional de Salud (2003, 2006 i 2011). MSSSI/INE

#### 4.5.5 Indicadors de satisfacció amb els serveis sanitaris

En aquest apartat analitzaré l'evolució de la opinió dels ciutadans sobre els serveis sanitaris públics. Començaré amb el grau de satisfacció d'aquests amb el funcionament del sistema sanitari públic, per sexe. La Gràfica 25 mostra l'evolució d'aquest grau de satisfacció, expressat de 1 a 10 (on l'1 vol dir que el ciutadà està "molt insatisfet" i el 10 vol dir que el ciutadà està "molt satisfet"), que els ciutadans van respondre a l'enquesta del Baròmetre Sanitari durant els anys 2002-2018.

Podem veure que l'evolució va ser positiva, ja que va passar de 5,94 l'any 2002 a 6,57 l'any 2018. En referència als anys de la crisi econòmica (2007-2012), podem veure que aquest augment va continuar però d'una manera menys marcada, ja que només va augmentar un 0,32 (passant d'un 6,27 l'any 2007 a un 6,59 l'any 2011) i a partir de l'any 2012 es va produir una disminució que es va allargar fins l'any 2014, arribant a un 6,31.

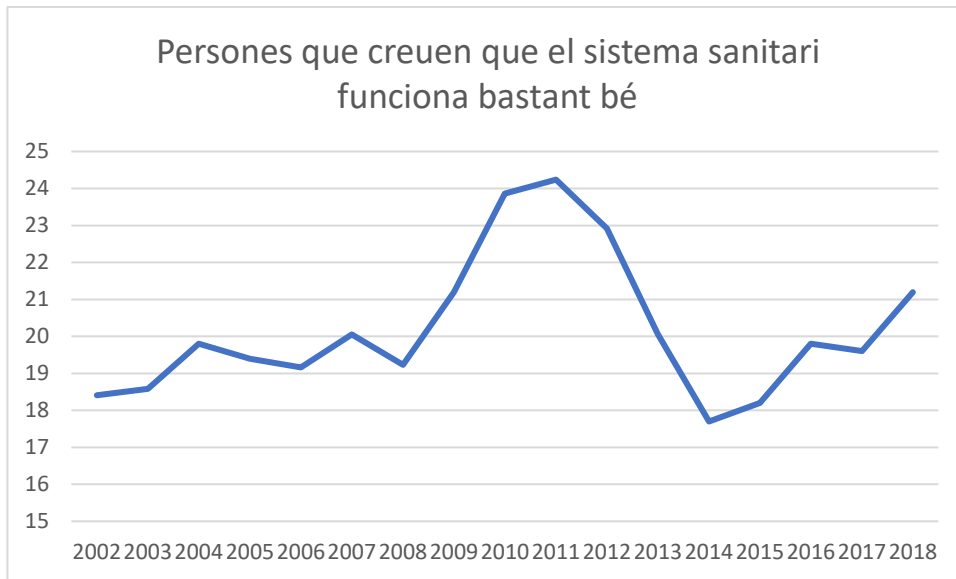


Gràfica 25: Grau de satisfacció de la població amb el funcionament dels sistema sanitari públic a Espanya.

La Gràfica 26 mostra l'evolució del percentatge de persones que van indicar que el funcionament del Sistema Sanitari era bastant bo durant els anys 2002-2018 a l'enquesta del Baròmetre Sanitari. Podem veure que l'evolució ha sigut bastant oscil·lant fins l'any 2008 (any dins del període de la crisi econòmica) on es va produir un augment molt marcat fins l'any 2011, passant d'un 19,23% l'any 2008 a un 24,24% l'any 2011. A partir del 2011 es va produir una disminució més gran que l'augment anterior arribant a un al seu mínim, un 17,7% l'any 2014.

Després de l'any 2014, va anar augmentant de manera constant però de manera menys marcada que l'augment anterior.

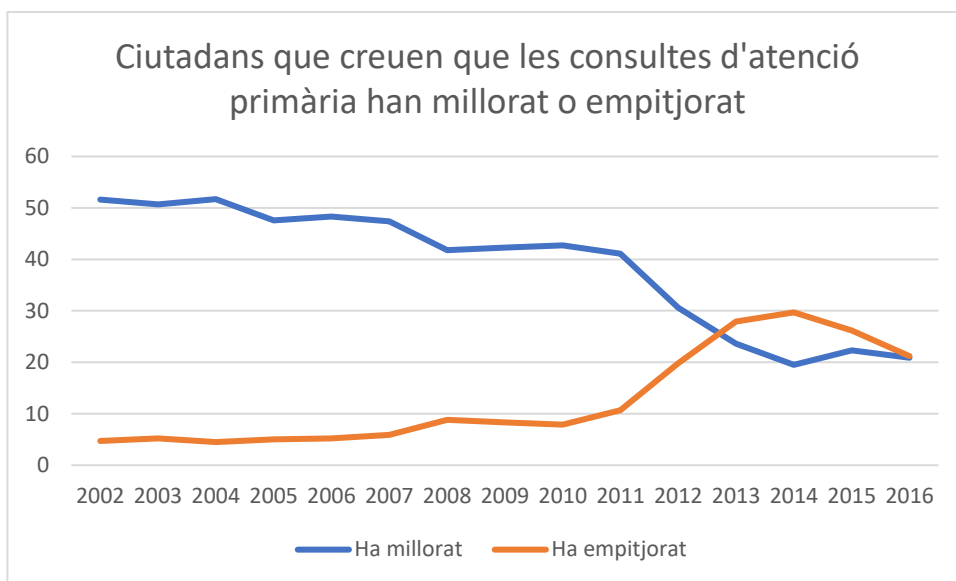
En relació a la crisi econòmica, podem veure que el 2008, en plena crisi econòmica, es va produir un augment positiu, però el 2011, quan va començar la postcrisi i per tant quan més es notaven les conseqüències, va fer una caure en picat. Podríem dir que aquí es pot veure clarament les conseqüències que va provocar la crisi econòmica sobre la sanitat pública.



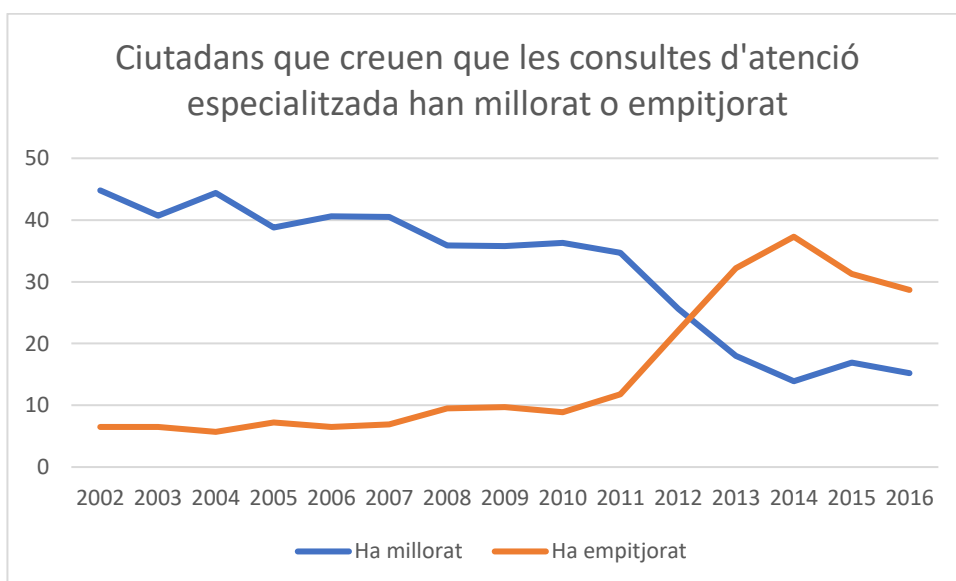
Gràfica 26: Percentatge de persones que creuen que el funcionament del Sistema Sanitari és bastant bo.

La Gràfica 27, 28 i 29 mostra l'evolució de l'opinió (si ha empitjorat o millorat) de la població respecte a diferents tipus de serveis sanitaris en l'enquesta del Baròmetre Sanitari realitzat per el Centre d'Investigacions Sociològiques (CIS) durant els anys 2002-2016. Podem veure que al igual que a la pregunta anterior, l'evolució no és optimista ja que a partir de l'any 2011 es pot observar una baixada marcada de la percepció de la ciutadania sobre el funcionament de les consultes d'atenció primària (Gràfica 27), especialitzada (Gràfica 28) i hospitalària (Gràfica 29).

Si ho relacionem amb la crisi econòmica, podem veure que a les tres gràfiques, la disminució de persones que creien que aquests diferents serveis sanitaris havia millorat va ser més marcada l'any 2011, després de la crisi, i per tant on, com he dit anteriorment, ja es començaven a notar de manera més forta les conseqüències d'aquesta crisi.

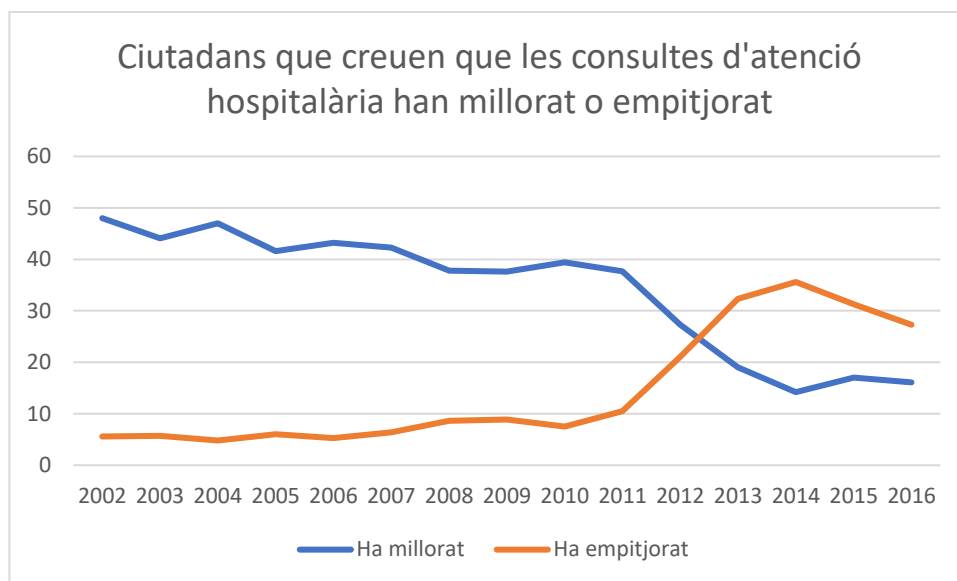


Gràfica 27: Proporció d'enquestats que creuen que les consultes d'atenció primària han millorat o empitjorat respecte a fa 5 anys.



Gràfica 28: Proporció d'enquestats que creuen que les consultes d'atenció especialitzada han millorat o empitjorat respecte a fa 5 anys.

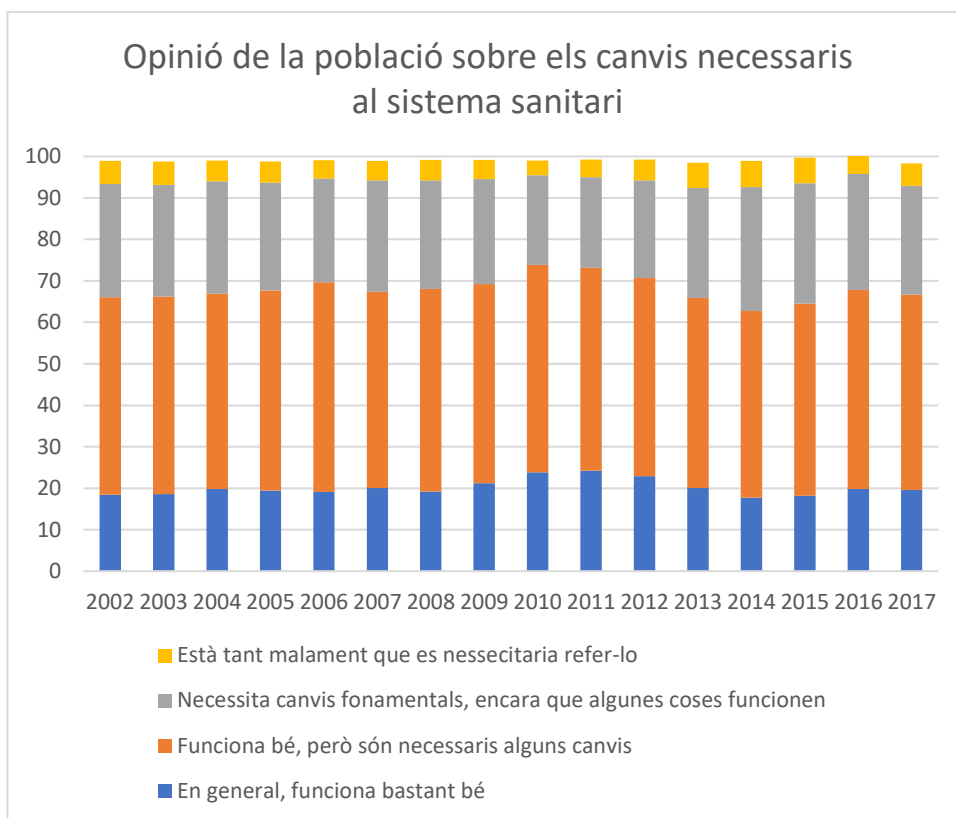




Gràfica 29: Proporció d'enquestats que creuen que les consultes d'atenció hospitalària han millorat o empitjorat respecte a fa 5 anys.

La Gràfica 30 mostra l'opinió dels ciutadans sobre els possibles canvis que necessitaria el sistema sanitari durant els anys 2002-2017. Les respostes possibles que tenien els enquestats per respondre aquesta pregunta eren: En general, funciona bastant bé; Funciona bé, però són necessaris alguns canvis; Necessita canvis fonamentals, encara que algunes coses funcionen; Està tant malament que es necessitaria refer-lo.

**Podem veure que durant la crisi va augmentar el nombre de persones que havien indicat que en general, funcionava bastant bé, concretament va passar de de 19,23% l'any 2008 a 24,24% l'any 2011. Però després, a l'any 2012 va tornar a disminuir aquest nombre fins a arribar a la seva mínima, 17,7% l'any 2014. El nombre de persones que van indicar que funcionava bé, però que eren necessaris alguns canvis, també va augmentar durant la postcrisi, podem veure com va passar de 47,35% l'any 2008 a 50,02% l'any 2010. Per tant en general podríem dir que tot i haver patit la crisi econòmica, l'evolució va ser bastant positiva.**



Gràfica 30: Percentatges de l'opinió de la població sobre els canvis que necessita el sistema sanitari.

## 4.6 Resum dels indicadors

Per tal d'ajuntar tota la informació extreta de les dades anterior analitzades, realitzaré un resum relacionant-les amb els període de crisi econòmica.

Començant per les dades d'evolució de salut, podem veure que els diferents indicadors d'esperança de vida (al néixer, als 65 anys, en bona salut) i els indicadors de mortalitat (taxes de mortalitat estandarditzades, morts prematures), van presentar una evolució força favorable tot i patir un període de crisi econòmica.

En referència a la taxa de mortalitat infantil, també podem dir que va ser positiva ja que es va reduir, al igual que les morts per embaràs o part.

En relació amb la salut de la població infantil i juvenil, cal destacar que la majoria dels indicadors seleccionats (població fumadors, fumadors diaris, joves que s'han emborratxat alguna vegada, joves que alguna vegada han provat el cànnabis, joves amb baix estat anímic al menys un cop a la setmana) va empitjorar lleugerament des dels anys anteriors a la crisi, per després tornar a millorar durant els anys posteriors de la crisi.

Si passem als comportaments en salut, l'evolució en percentatge de la població que consumeix tabac, cànnabis o és sedentària ha evolucionat positivament al llarg del període de crisi. Tot i això, el percentatge de consum de tabac i d'alcohol continua sent massa elevat en la població jove.

A l'apartat dels indicadors social de risc per la salut, podem observar que tots els indicadors van mostrar una evolució força negativa (taxa d'atur, risc de pobresa i exclusió social, taxa de risc de pobresa, persones amb carència material). Cal dir que tots aquests resultats mostren punts de risc per la salut bastant preocupants. Podem dir que, tot i la recuperació macroeconòmica, la majoria d'aquests indicadors han empitjorat en els anys posteriors a la crisi econòmica respecte als anys del període de plena crisi.

En referència al grup d'indicadors d'accés als serveis sanitaris, les llistes i els temps d'espera, l'evolució analitzada va ser desfavorable, ja que hi va haver grans augments en el número de persones i en els temps d'espera per la cirurgia quirúrgica i per les consultes a especialistes.

En el bloc de la desigualtat econòmica en les necessitats mèdiques no ateses o no cobertes, s'observa que, en general, va ser un element negatiu per la població amb major nivell de renda.

Finalment, en el cas de la satisfacció dels ciutadans, els serveis sanitaris públics continuen tenint valoracions positives per part de la població. Tot i això, quan la pregunta de l'enquesta s'orienta a l'evolució de la qualitat d'aquests, la resposta dels enquestats indica una clara consciència d'empitjorament, tan en l'àmbit de l'atenció primària, com en l'atenció especialitzada i l'atenció hospitalària.

## 5 Enquesta

### 5.1 Model d'enquesta

Soc una alumna de batxillerat de l'Institut del ----- i estic realitzant un treball de recerca sobre la crisi econòmica i els seus efectes sobre la salut. Em seria de gran ajuda si poguéssiu respondre les següents preguntes.

#### Edat:

- 20-29       30-39       40-49  
 50-59       60 o més

#### Sexe:

- Home       Dona

#### Creus que estàs ben informat sobre la recent crisi econòmica?

- Molt       Poc       Gens

#### En quin sector de treball treballes?

- Educació       Construcció       Agricultura/Ramaderia  
 Protecció/Seguretat       Jubilada/da       Salut  
 Administració pública       Indústria       Comerç  
 Altres

#### De 0 a 10, quina puntuació posaries a la intervenció del Govern de Zapatero?

- 0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**A Espanya, la crisi econòmica va començar, en gran part, per culpa de la bombolla immobiliària i l'abús dels préstecs. Durant els anys 2005-2008, vas comprar alguna casa/pis?**

- Sí, però no vaig demanar cap préstec/hipoteca.
- Sí, i vaig demanar un préstec/hipoteca.
- No.

**Vas vendre alguna casa/pis durant aquest mateix període (2005-2008)?**

- Sí, a un preu més alt al què l'havia comprat.
- Sí, a un preu més baix al què l'havia comprat.
- No.

**Creus que després d'aproximadament 10 anys, ens hem recuperat de la crisi?**

- Sí.                       No.                       Altres: \_\_\_\_\_

**Si la resposta anterior és SÍ, quins canvis has trobat?**

---

**Creus que la crisi econòmica va afectar a les administracions públiques?**

- Sí.                       No.

**Si la resposta anterior és SÍ, en quines administracions públiques en concret creus que va afectar més?**

- Educació (professorat, formació professional primària i secundària...)
- Salut (atenció primària, professionals de la salut...)
- Territori i Sostenibilitat (carreteres, infraestructures...)
- Cultura (biblioteques, serveis territorials, cultura popular...)

- Justícia (atenció a les víctimes, mesures penals,, reinserció...)
- Treball, afers socials i famílies (inspectors, atenció a la infància, ajuts a famílies...)
- Empresa i coneixement (universitats, turisme, comerç, indústria, competitivitat...)
- Agricultura, ramaderia i pesca (subvencions agràries, agents rurals...)
- Interior (consellers, policia, protecció civil...)
- Altres: \_\_\_\_\_

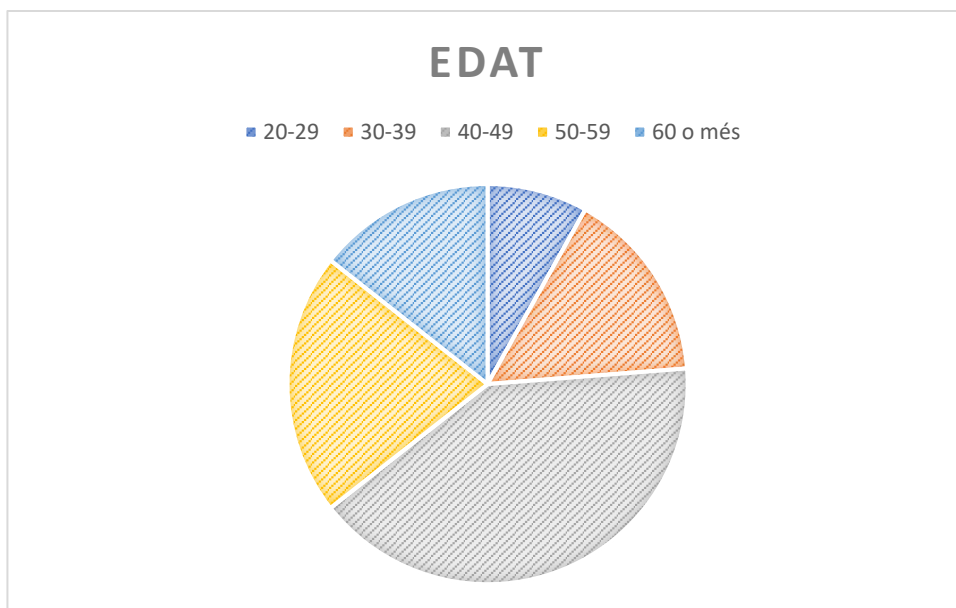
**Podries anomenar alguns canvis que has notat?**

---

## 5.2 Resultats

A la part més pràctica del meu treball de recerca, he realitzat una enquesta a 160 persones adultes (de més de 20 anys) anònimes. Per tal que l'enquesta arribés al màxim de persones possible, he enviat l'enquesta a persones conegudes perquè la responguessin i la compartissin a altres coneguts seus.

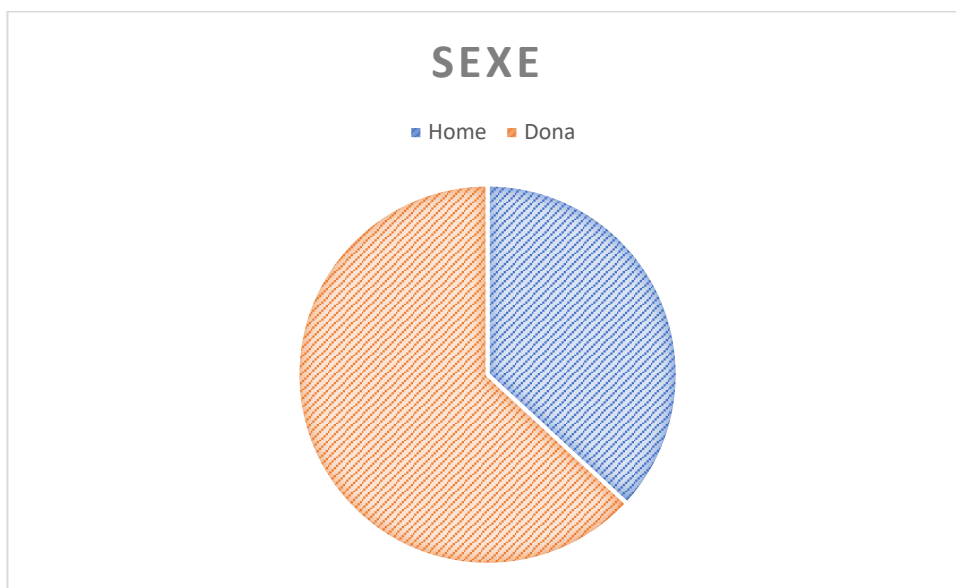
Per començar, la primera i la segona pregunta demanaven l'edat i el sexe de la persona enquestada. M'ha servit per poder saber quin tipus de persones havia respost la meua enquesta i així poder fer una anàlisi més complerta. Amb les respostes de la pregunta de l'edat (Gràfica 31), podem veure que la majoria d'enquestats tenien entre 40 i 49 anys, concretament és un 40,6% dels enquestats, és a dir, gairebé la meitat del total. El segon grup d'edat amb més respostes, va ser el dels que eren d'entre 50-59 anys. Aquests dos grups d'edat són els que més m'interessaven a l'hora de saber l'opinió de la gent, ja que ells han pogut veure de manera clara, el canvi d'abans i després de la crisi.



Gràfica 31: Proporció dels grups d'edats de les persones enquestades.

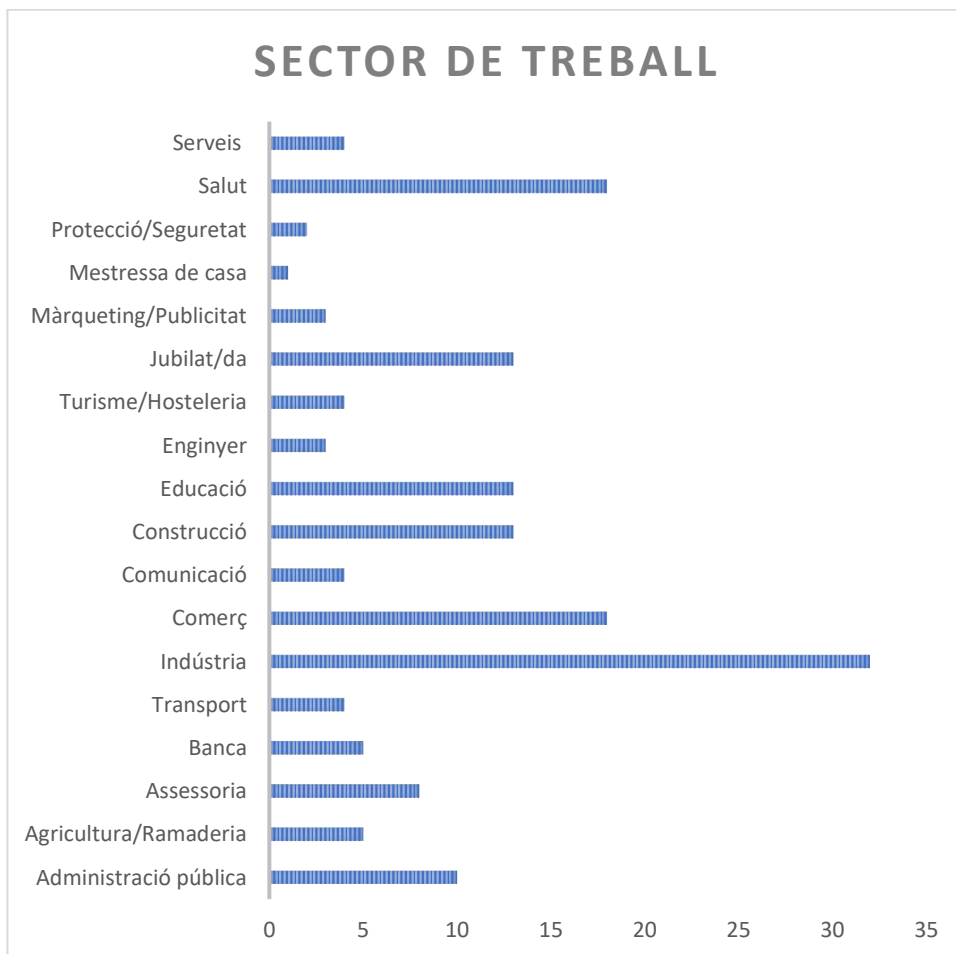


En referència a les respostes de la pregunta que demanava el sexe dels enquestats, és a dir, si eren homes o dones (Gràfica 32), podem observar que ens diu que la majoria de les persones enquestades van ser dones, ja que si mirem les xifres, mentre que un 63,1% del total d'enquestats representava el nombre de dones, només el 36,9% d'enquestats representava el nombre d'homes. No crec que el fet de ser home o dona pugui afectar a la visió de la crisi econòmica, però crec que és interessant veure-ho i confirmar-ho a través de les respostes següents.



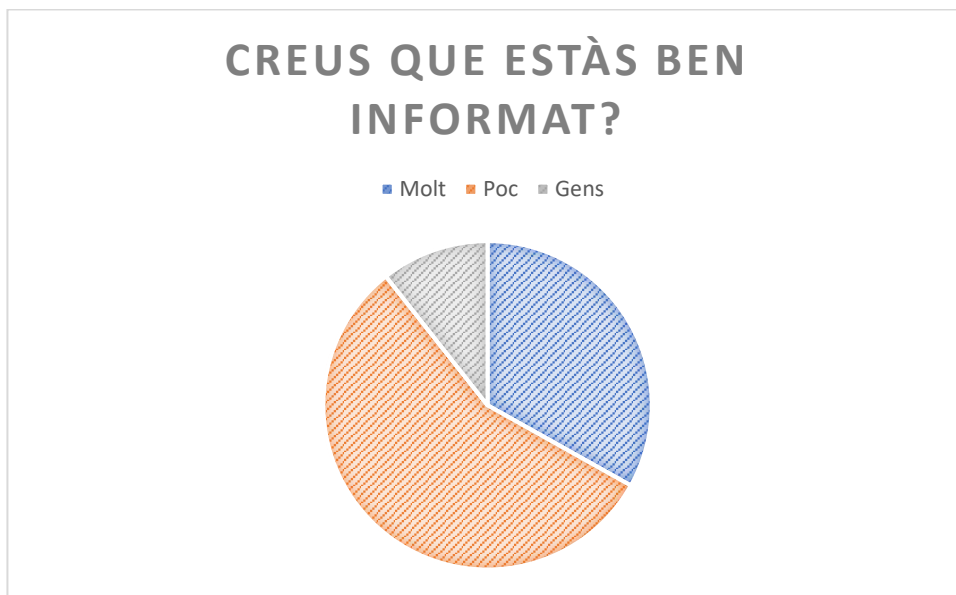
Gràfica 32: Proporció dels grups de sexe de les persones enquestades.

Altrament, la pregunta següent demanava a quin sector treballen els enquestats (Gràfica 34). Aquesta pregunta també em va servir per poder saber quin tipus de població havia respost la meua enquesta. Podem veure que la majoria d'enquestats treballen en el sector de indústria, és a dir, treballen a alguna fàbrica, concretament, un 20% van afirmar treballar en aquest sector. El segon sector de treball més indicat en aquesta enquesta és el de la salut, amb un 11,25%, igualant al sector del comerç.



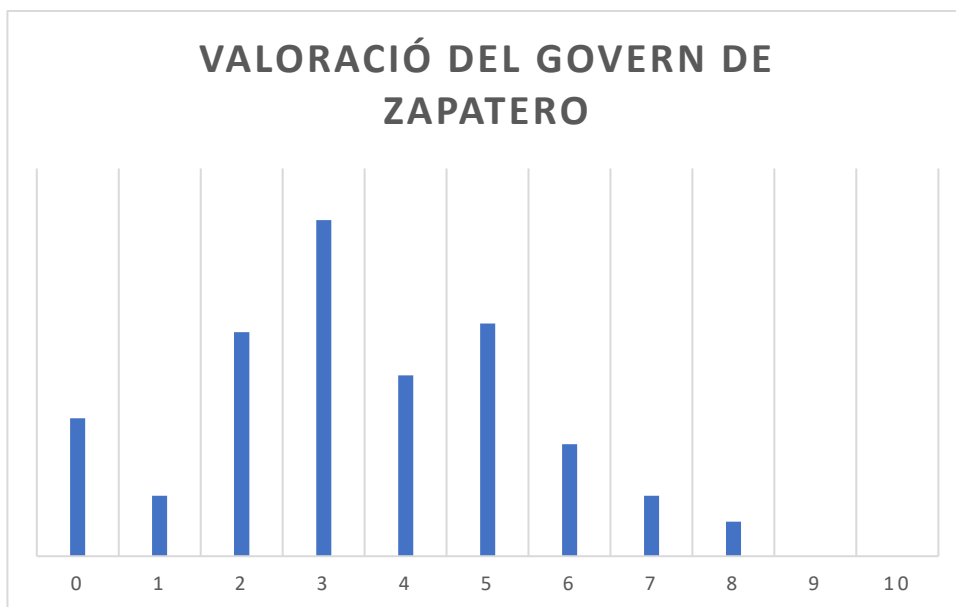
Gràfica 33: Proporció del nombre de respostes a la pregunta: En quin sector de treball, treballes?

A la següent pregunta, els vaig preguntar si creien que estaven ben informats sobre la crisi econòmica (Gràfica 33). Podem observar que la majoria van indicar que estaven poc informats sobre la crisi econòmica, concretament, va ser un 56,2% que ho van indicar. El 33,1% van indicar que estaven molt informats i el 10,6% van indicar que no ho estaven gens. Dels que van indicar que n'estaven molt informats, la majoria d'ells treballaven a la indústria, a la salut, a la construcció, a la banca i a administracions públiques, que són els sectors que més perjudicats van sortir amb la crisi econòmica.



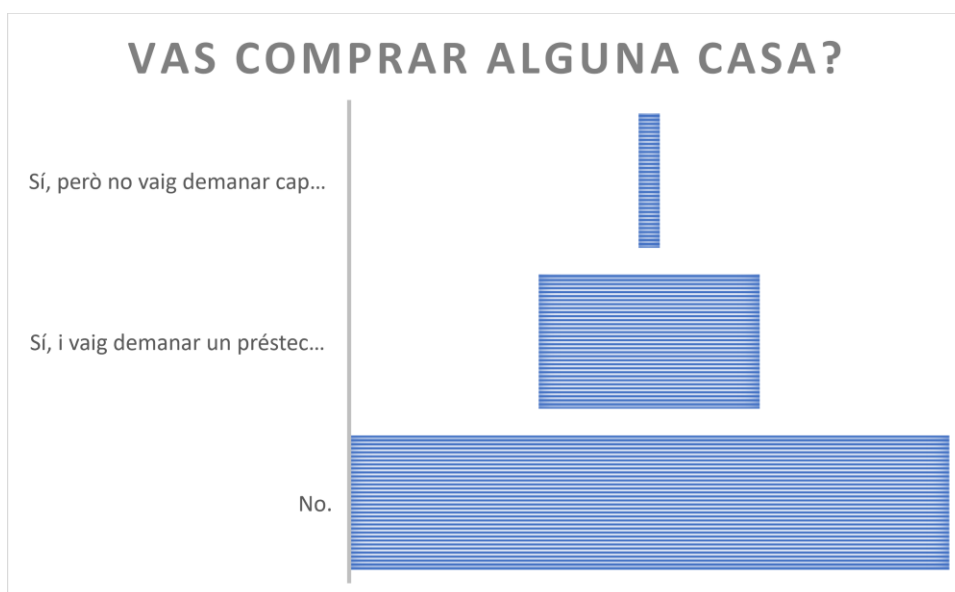
Gràfica 34: Proporció del nombre de respostes a la pregunta: Creus que estàs ben informat sobre la recent crisi econòmica?

Per tal de veure l'opinió que tenia la gent sobre les accions del Govern de Zapatero sobre la crisi econòmica, els vaig demanar que el valoressin de 0 a 10 (Gràfica 35). La majoria dels enquestats, concretament un 24,4%, el van valorar mb un 3 sobre 10, és a dir, el van valorar negativament. Ningú el va valorar de manera excel·lent, ja que ningú li va posar un 9 o un 10. Fent aquesta anàlisi me'n adono que potser els hauria d'haver demanat el perquè, ja que possiblement moltes de les persones que el van valorar negativament, ho van fer perquè es pensaven que la idea de imposar les retallades havia sigut seva, quan en realitat havia sigut dels caps europeus. Tot i això, és probable que hi hagi més d'un factor alhora de valorar-lo negativament.



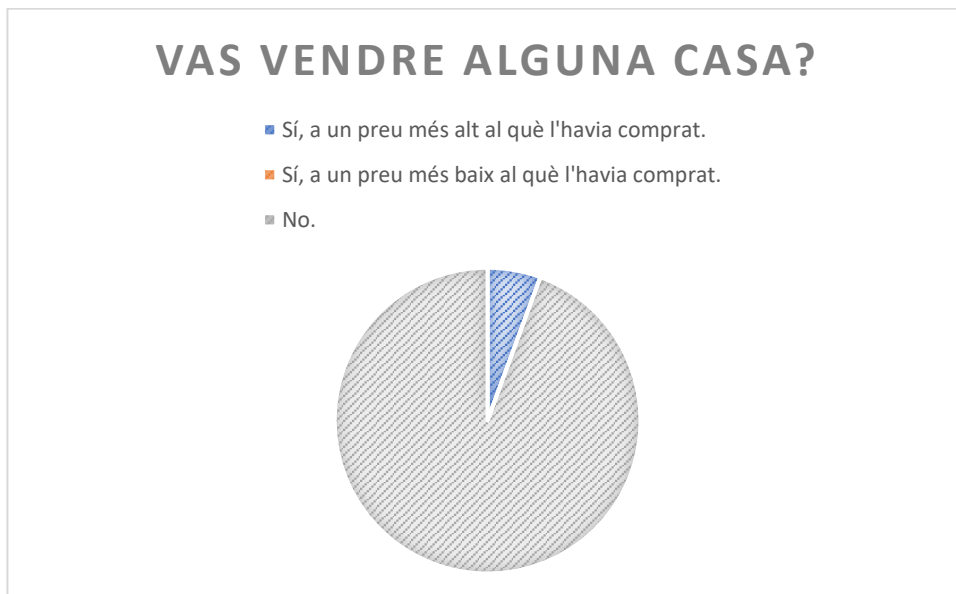
Gràfica 35: Proporció del nombre de respostes a la pregunta: De 0 a 10, quina puntuació posaries a la intervenció del Govern de Zapatero durant la crisi?

Tenint en compte la bombolla immobiliària, a la següent pregunta, vaig demanar als enquestats si durant el període d'aquesta havien comprat alguna casa o pis i si, en el cas de que n'haguessin comprat una, havien demanat una hipoteca o un préstec (Gràfica 36). Podem veure que la majoria de gent no va comprar cap casa/pis, però si mirem els que sí que en van comprar, només un 2,5% el va comprar sense demanar un préstec o fent una hipoteca. Podem dir que aquests van ser afortunats, ja que és molt probable que el 26,25% restant, que sí van demanar un préstec una hipoteca, tinguessin problemes amb el banc durant aquell període.



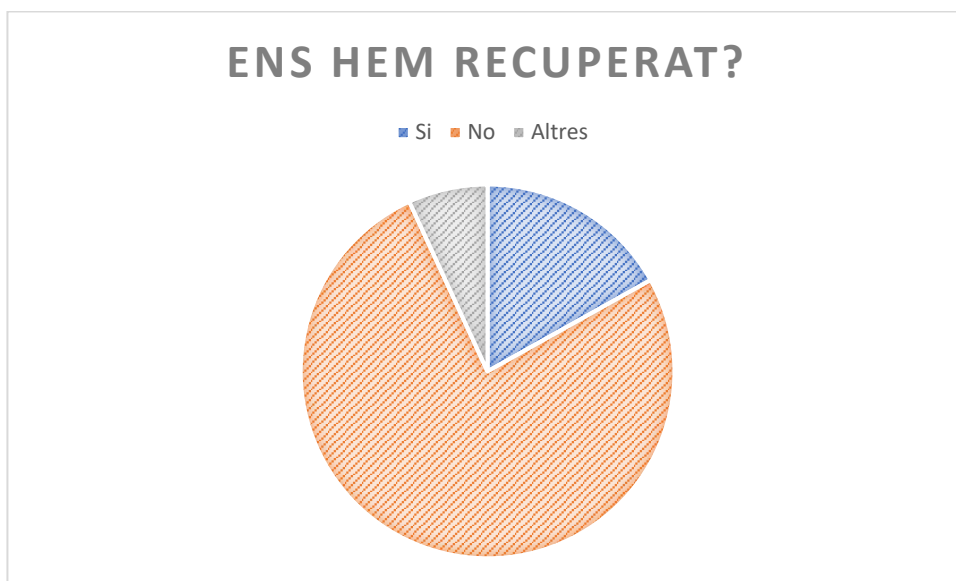
Gràfica 36: Proporció del nombre de respostes a la pregunta: A Espanya, la crisi econòmica, en gran part, va ser culpa de la bombolla immobiliària i l'abús dels préstecs. Durant els anys 2005-2008, vas comprar alguna casa/pis?

Seguint amb el mateix àmbit de la bombolla immobiliària, vaig preguntar si havien venut alguna casa/pis durant aquell mateix període de la bombolla immobiliària (Gràfica 37). Més de la meitat dels enquestats van indicar que no havien venut cap casa o pis durant aquell període. Però si tenim en compte els que sí, podem veure que tots aquests (5,5%), van vendre el seu habitatge a un preu més elevat al qual l'havien comprat. Aquesta xifra, ens confirma que la bombolla immobiliària va ser real, que un dels seus afectes va ser aquest, l'increment dels preus de tots els immobles. Per tant, el més probable, és que aquestes persones hi guanyessin molts diners, en canvi, les que els hi van comprar, hi van perdre molt i més si després el van voler tornar vendre, ja que segurament el van haver de vendre a la meitat del preu que l'havien comprat a causa de l'esclat d'aquesta bombolla.



Gràfica 37: Proporció del nombre de respostes a la pregunta: Vas vendre alguna casa/pis durant aquest mateix període (2005-2008)?

A la següent pregunta, vaig demanar si creien que després d'aproximadament 10 anys, ens haviem recuperat de la crisi econòmica (Gràfica 38). La majoria (76,25%) creien que encara no ens haviem recuperat d'aquesta crisi, els més optimistes creien que sí que ens haviem recuperat (16,9%) i la resta tenien altres opinions. D'aquestes altres opinions la que més em va sorprendre va ser la que diu: "Ens hem recuperat si comparem les dades d'atur i altres indicadors econòmics, però estem cometent errors similars que ens podrien tornar a fer recaure en una altra crisi ben aviat".



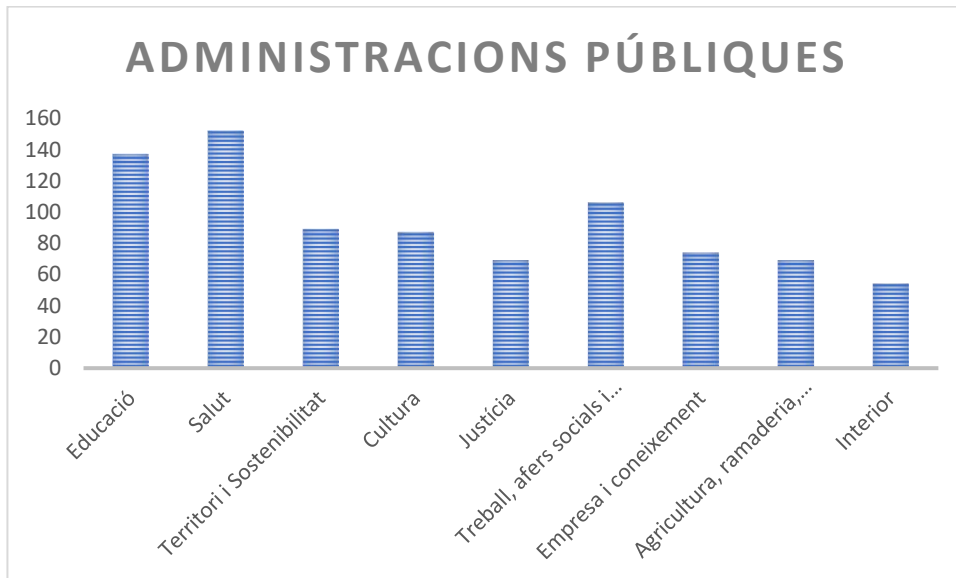
Gràfica 38: Proporción del número de respuestas a la pregunta: Creus que després d'aproximadament 10 anys, ens hem recuperat de la crisi econòmica?

La següent pregunta era de resposta lliure. És per això que no he representat les dades en un gràfic, sinó que esmentaré les respostes més abundants i també les més interessants. En aquesta pregunta vaig demanar als enquestats quins eren els canvis que havien trobat després d'aquests 10 anys de crisi econòmica. La majoria van afirmar que havia augmentat el nombre de llocs de treball i que per tant havia disminuït la taxa d'atur. Seguint el mateix paper optimista, altres van dir que veiem més infraestructures en construcció, que a les empreses hi havia més moviment, tan en producció com en inversions, i que el tan el consum com el turisme també havien augmentat. Alguns van insistir en el fet que no havien trobat cap canvi i que si el govern no feia més canvis, tornariem a recaure un altre cop en els mateixos errors i la mateixa crisi econòmica. Altres van dir que es podia dir que s'havia recuperat una mica el poder adquisitiu de les famílies. Les respostes que van aportar més informació nova i interessant van ser les següents:

- “Espanya deu 1,7 bilions d’euros i no sembla fer res per revertir la situació. Cada un de nosaltres hauria de donar més de 30.000€ per sanejar l’economia espanyola.”
- “Ha retornat el servei del crèdit bancari, hi ha hagut un augment de confiança a les entitats bancàries, hi comença haver una regulació dels salaris...”



A partir d'aquí, em vaig centrar en el tema de les administracions públiques i vaig demanar si creien que la crisi econòmica havia afectat a les administracions. Gairebé tots els enquestats van respondre que sí, però n'hi va haver dos d'ells que no ho va creure. Després els vaig demanar que concretessin en quines administracions públiques creien que havia afectat més (Gràfica 39). Gairebé tots els enquestats creien que l'administració pública més afectada va ser la de la salut i després la de l'educació, concretament, un 95% dels enquestats creia que la crisi econòmica havia afectat la sanitat pública i un 86,6% creia que també havia afectat en gran mesura l'educació pública. En aquesta pregunta també tenien l'opció de posar la seva opinió i ni ha una que resulta ser bastant interessant: "Segur que totes menys els alts càrrecs, ja que aquests no hi perden mai, al contrari, sempre hi guanyen".



Gràfica 39: Proporció del nombre de respostes a la pregunta: En quines administracions públiques creus que va afectar més la crisi econòmica?

Finalment, a l'última pregunta vaig demanar, amb opció de lliure resposta, que concretessin quins canvis havien trobat a causa de la crisi econòmica. Molts van respondre que els recursos en el sector de la sanitat, l'educació pública i també en el cas dels bombers i policia havien disminuït, les llistes d'espera cada vegada eren més llargues i que els salaris dels treballadors dels sectors públics havien disminuït. Altres van indicar que els preus havien canviat molt, que l'estabilitat econòmica havia disminuït i que havia baixat el poder adquisitiu de les famílies. Molts van insistir en el fet que no es feien tantes inversions en les infraestructures, com per exemple, que havien parat la construcció del corredor del mediterrani o l'ampliació del port de Barcelona, igualment en les inversions en recerca i innovació. Alguns van afirmar que els impostos havien augmentat i que el treball era més escàs i més mal pagat. Hi va haver algunes respostes que em van semblar curioses:

- “Menys els salaris dels polítics, tothom ha patit restriccions.”
- “Hi ha moltes famílies amb problemes greus per poder pagar les hipoteques i els allotjaments on estan vivint.”
- La gent s'ho pensa dues vegades abans de fer una despesa important. Ens hem acostumat al “mal temps”.
- El poder adquisitiu del treballador s'ha mantingut o ha baixat. Pel contrari, la vida s'ha encarat molt.”
- “Les administracions no gasten més del que ingressen arran de la crisi. Llavors les despeses se les pensen massa.”
- “Per posar un exemple: durant els anys forts de la crisi, es va reduir l'aplicació de l'anestèsia a determinades proves, es va deixar de subministrar ampolles d'aigua als hospitals públics, es va rebaixar l'import dels àpats, i es va reduir el nombre de persones que netejaven les instal·lacions hospitalàries. Moltes d'aquestes accions encara no s'han recuperat...”
- “Durant la crisi els treballs eren temporals. D'un temps ençà han fet més contractes indefinits. Els salaris però són més baixos de 1.000€ sobretot en dones. Els lloguers han tornat a pujar. I la bombolla immobiliària s'està començant a inflar novament. Les feines són precàries tot i tenir una bona formació acadèmica. Les llistes d'espera en sanitat són vergonyoses. Els recursos en educació són mímins. Les subvencions en agricultura també són mínimes. La llet fa més de 20 anys que el seu preu està congelat. No hi ha suficient personal en els cossos de seguretat per fer front a les necessitats de la població. No hem après absolutament res.”

## 6. Entrevistes

### 5.1 Albert Orriols i Armengou

La primera entrevista la vaig realitzar a Albert Orriols i Armengou, gerent de la Immobiliària SIMM.

- **A quin any va néixer la immobiliària SIMM?**  
L'any 1996.
- **Quan vau començar a notar el principi de la bombolla immobiliària?**  
Va ser el 2007. Va coincidir un any després de que nosaltres canviessin d'oficines. A partir de l'estiu de 2007, es van començar a notar els primers símptomes de cansament, amb el tema de compra-vendes que va començar a baixar en picat.
- **Vau notar grans millores a l'empresa abans de que la bombolla immobiliària esclatés?**  
Sí, totalment, per això tothom era molt optimista, comprava els solars molt cars preveient que vendrien els pisos a un preu molt elevat i aquí hi va haver el gran problema.
- **Molts estudis i notícies diuen que les immobiliàries teníeu més habitatges que els que posàveu a la venda per tal de que l'oferta no superés la demanda i el preu dels habitatges no deixés de créixer, és veritat?**  
No, això no. Penso que tothom qui tenia els pisos els tenia en cartera i si n'hi havia algun que es podia vendre, doncs el venia i ja està. Altre cosa, és que hi ha gent que ha tingut pisos que a vegades els ha comprat com a inversió i que per tant aquests no els hagi posat mai a la venda ni en lloguer, això sí que és cert. Però que promotores immobiliàries guarden pisos, no. La promotora és un negoci i el negoci el té que com abans vengui els immobles abans realitzarà un benefici, el que no farà, és fer pisos per llavors tenir-los tancats, perquè abans de tenir-los tancats, els llogarà. No els deixa de vendre, abans ja no edificaria el bloc de pisos. Per tant, al meu entendre, no va ser així.

- **Creus que els bancs eren conscients de que les hipoteques que estaven venent podien provocar un efecte com aquest?**

No, no n'eren conscients. Perquè ells tenien la obligació de col·locar capital i llavors deixaven molt tant per cent i no miraven massa les garanties, que aquí és on hi ha hagut una mica el problema, ja que els finançaments havien arribat fins i tot al 110%, és a dir, deixaven més del què valia l'habitatge.

- **Creus que el principal culpable de la crisi econòmica d'Espanya va ser l'Azanar amb la seva *Llei del Sòl* o va ser culpa dels bancs nord-americans?**

Els bancs nord-americans hi tenien molt adir, amb el tema de les hipoteques que havien fet, sí. Va ser, principalment, aquesta política bancària que consistia en deixar diner de qualsevol manera, ha sigut una mica el què ens ha portat a aquesta situació, que això ha generat unes plusvàlues fictícies, és a dir, la gent deia: "Escolta'm, en comptes de pagar aquest pis a 500€ d'hipoteca, com que s'augmenta el preu el què faig és donar més anys d'hipoteca, continuo pagant els 500€ perquè tu puguis vendre el pis més car", aquest és un dels temes. El què van fer va ser mantenir el tipus d'interès i allargar els terminis d'amortització. Aquesta bombolla, és tot com fictícia, perquè per intentar anar pujant els preus, el què feien era intentar rebaixar els tipus, aguantar-los a baix i allargar terminis. Abans, per exemple, quan jo vaig comprar el pis, el màxim de temps per pagar una hipoteca eren 15 anys i havies de tenir un 30% de paga-i-senyal per poder fer aquesta suma d'aquest 10% o 20% de despesa, llavors d'aquests 15 anys vam passar a 20, de 20 a 25, de 25 a 30, ara havien arribat a fer hipoteques de 40 i 45 anys i ara la pagarien durant tota la seva vida. Ho van fer perquè, aquest augment de preus l'anaven tapant allargant el tema de finançament i aquest ha sigut una mica el problema principal. Què passa? Que com que aquests americans van fer com uns paquets d'hipoteques i els van vendre, al final se'n van adonar que hi havia gent que els compraven per els seus fons d'inversió, és a dir, el crèdit que tu tenies el vendrien a un altre i passava de ser de les mans d'un banc a les mans d'un fons d'inversió. I aquests no havien analitzat bé el valor dels immobles, doncs el problema principal va ser que en el moment que va baixar el preu d'aquell immoble, aquell valor d'hipoteca que havia deixat, era superior al valor de l'immoble.

- **Em podries explicar millor això de que el valor rebaixat era superior al valor de l'immoble?**

Sí, mira, quan un banc fa una hipoteca a una persona, en el cas d'un immoble que val 100.000€, es fa una hipoteca de 80.000€, llavors aquell banc té una garantia de 100.000€, perquè en el cas de que aquella persona no paga, es quedarà aquell immoble pel valor de 100.000€ i en canvi aquest senyor li deu 80.000€ i si aquest senyor ha estat amortitzant durant uns anys, doncs potser ara li deu 60.000€. Va arribar un moment que aquesta hipoteca se la podien vendre a un tercer i llavors si tu no pagaves la hipoteca qui es quedava l'immoble no era el banc sinó que era aquesta tercera persona. Això mateix amb grans paquets d'hipoteques que s'havien venut a un fons d'inversió i aquests fons d'inversió no havien filtrat bé els valors dels immobles o que el preu d'aquests podien baixar. Això s'ha trobat en casos d'aquí. Perquè l'exemple d'aquests 80.000€, si tu tens un immoble que valia 100.000€ ara aquest pis val 50.000€, que vol dir que si tu no pots pagar aquest immoble, el banc se'l queda però encara continua havent-hi un deute de 30.000€. Doncs hi ha hagut molta gent aquí que ha hagut de vendre el seu pis i afegir diners per poder vendre'l. I clar, això per aquesta persona pot ser un problema perquè, ha hagut de vendre el seu pis a 50.000€, que en un moment va comprar per 100.000€ i a sobre per poder vendre'l encara ha hagut de pagar la resta de deute al banc, que són aquests 30.000€, i que hagi de pagar per vendre... Doncs això va passar en grans escales, aquests actius de fons d'inversió que havien comprat per un preu, passaven a tenir un valor molt més baix i per tant van perdre molts diners perquè allà no s'havien filtrat les coses bé. I aquí va començar tot l'embolic que de rebot ens va tocar aquí. Això és una mica, el que ha pogut passar a un fons d'inversió d'Estats Units i el que ha pogut passar a una família d'aquí amb el seu pis. I aquest ha sigut una mica el problema de la crisi, però perquè, perquè aquesta bombolla, aquesta disfressa de preus que hem dit, d'allargar terminis i pujant finançaments, quan ha esclatat s'han produït les conseqüències que hi ha hagut.

- **Em podries dir alguna altra conseqüència de la bombolla immobiliària?**

La conseqüència és la que t'estava explicant ara fa un moment. Que per culpa de la disminució de preus, aquestes famílies han passat a tenir més deute que el valor de l'immoble. I aquest ha sigut el problema.

La crisi ha vingut per aquest motiu. La gent pensava que tenia uns actius d'un valor que han passat a tenir menys valor. I grans promotores compraven solars, feien un bloc de pisos i pensaven que farien "tants" diners i que amb aquests comprarien un solar més gran, farien més pisos i llavors encara tornarien a comprar un solar més gran per fer-hi pisos. Quan aquests pisos passen a valdre de 1.000 a 100.000 o aquests solars que jo he comprat per futures promocions, n'he pagat mil i aquests mil avui en dia son vint o trenta, a més a més el banc no mels reconeix com a tal perquè amb un solar et donen 0% de finançament, doncs vol dir que tot el benefici que hem fet durant tota aquesta època l'hem destinat a un solar, si aquest solar avui no val res perquè ningú me'l compra, tot se'n va a l'aigua. Una cosa és la figura del promotor que ha invertit els seus beneficis en uns solar que al final no han valgut res o han valgut molt poc i l'altre com la família que no ha pogut pagar el pis, se li han quedat i a sobre ha quedat endeutat igualment per poder vendre'l. Doncs aquestes són les conseqüències de la crisi.

Ara hi ha una llei que diu que si tu compres un pis i fas una hipoteca si mai no pots pagar, si se't queden el pis ja has pagat, ja has complert, és a dir, les responsabilitats hipotecàries ara ja acaben amb el propi immoble. A base de les conseqüències que hi van haver se n'ha après i s'han aplicat noves lleis. La gent s'ha queixat i ha presentat moltes demandes.

- **Actualment, creus que hem millorat?**

Si ara sí, perquè ja n'hem après de tot plegat, tant els promotors com els compradors, perquè els tipus d'interès són baixos, perquè hem fet una llei hipotecària molt més adequada a la realitat d'avui en dia, perquè els bancs no deixen el 100% ni el 110%, ara deixen el 80%. S'ha corregit per no tornar a caure en el mateix error, tot i que estan parlant de que en ve una altre de crisi.

- **Es podria dir que el valor de l'immoble ja torna a estar igualat al d'abans de la crisi o encara estem per sota?**

Ara encara estem per sota del preu d'abans d'entrar a la crisi, encara estem per sota. Potser l'error seria tornar a anar els preus d'abans de la crisi, si diem que els preus de la crisi eren els del 2007, ara podríem dir que els preus d'ara estan com els de l'any 2003/2004, amb la gran baixada va arribar a preus semblants als dels anys 1999/2000. Amb algun punt puntual sí que potser estem amb els mateixos preus que els d'abans de la crisi, com per exemple amb pisos de Barcelona o del costat de la costa, però en general no.

## 5.2 Jordi Espina i Ordeix

La següent entrevista la vaig realitzar a Jordi Espina i Ordeix, qui és un metge de capçalera que treballa per a la sanitat pública a l'ambulatori de Manlleu.

- **Quants anys fa que treballes a la sanitat pública?**

Vaig començar a treballar per a la sanitat pública l'any 1988, és a dir, que deu fer aproximadament uns trenta anys.

- **Quan vas començar a notar les conseqüències de la crisi econòmica?**

Va coincidir, que quan va començar la crisi, jo estava fent el MIR a Granollers.

- **Podries anomenar alguns canvis que vas trobar?**

Doncs mira, quan treballàvem al sector de les urgències, es van tancar llits per tal d'estalviar i llavors s'acumulava molta gent a urgències. A nivell de l'ambulatori, vaig veure que hi havia gent que els hi receptaves medicina i no se les preniën perquè no la compraven, això és una cosa que abans n'hi t'hi fixaves i a partir de la crisi, cada vegada passava més i ho havies de controlar. Les proves, com per exemple les ecografies, les ressonàncies, els TACs, etc., te les restringien i per tant feien esperar més al pacient i retardava tot el procés, ja que a partir de la prova es crea un diagnòstic i a partir d'aquest els envies a un especialista o un altre. A més, quan els aconseguies enviar a un especialista, s'havien de tornar a esperar perquè aquest el visités.

- **T'ha afectat a l'hora de realitzar el teu treball? Com?**

Sí, perquè intentes que la gent pugui fer obtenir un bon diagnòstic i un bon tractament i quan veus que tot va més lent, això repercuteix amb tot i tu pateixes per això. A vegades has de lluitar més tan per tu mateix com a professional com pel pacient, enviant incidències a la sanitat.

- **Creus que ha afectat molt als pacients? De quina manera?**

Sí, s'han trobat sobretot les llistes d'espera per fer proves, per a cites amb especialistes o per operar més llargues i la gent ha vist que molts medicaments potser no els podien pagar.



- **Creus que encara es noten les conseqüències de la crisi econòmica en la sanitat pública?**

Sí. Cal dir una cosa, arrosseguem molts anys que hem anat malament i això no s'ha corregit i ara és molt difícil tornar a com funcionava tot abans. Encara falten molts metges, quan n'hi ha que estan de baixa o de vacances tot empitjora per falta de personal. Hi ha gent que diu que depèn de quins medicaments no se'ls prendrà perquè no els poden pagar i n'has de receptar d'altres més barats. Potser han millorat, podria dir que han millorat les llistes d'espera, però no massa. Potser també s'ha sumar al fet que cada vegada hi hagi més gent gran, la població va augmentant, i potser hi ha altres causes que han afectat, no només la crisi econòmica.

- **La principal conseqüència que diu la gent que ha notat és la de les llistes d'espera que hi ha per poder-se operar o realitzar altres proves, diries que és la més greu, o n'hi ha alguna que encara ha dificultat més el bon servei de la sanitat?**

Potser no ho he dit abans, però també cal dir que les coses importants de la sanitat no han fallat, per exemple, un que ha tingut una malaltia greu s'ha cuidat bé com sempre. El que sí que s'ha notat molt són les coses més petites. Per mi, potser el problema més greu ha sigut que les proves no vagin tan ràpid com haurien d'anar, perquè, com he dit abans, tenir una prova feta, vol dir tenir un diagnòstic i llavors, a partir d'aquí, s'ha d'anar a l'especialista. També hi ha algunes operacions, com per exemple l'operació de les cataractes o alguna operació de menisc, que si et fan esperar també és complicat, ja que has d'aguantar el dolor encara més temps.

- **Durant uns anys, es va parlar de les retallades a la sanitat, em podries explicar de quina manera van afectar?**

Es retallava en la sanitat perquè és on s'inverteix més diners i com que es necessitava estalviar, ens van treure diners. Retallar de la sanitat, vol dir arriscar a conseqüències com les que s'han trobat, que la gent es queixés més i amb raó, que la gent s'hagués d'esperar molt a urgències, que la gent que estaven ingressats a l'hospital se'ls escurcés el temps ja que no hi havia tants ingressos per part del Govern. Llavors la gent que podia, es pagava o es feia d'una mútua.

- **Vas patir una gran diferència en el teu salari d'abans i del de després de la crisi?**

Home, sí, va coincidir que feia el MIR i llavors allà encara cobraves menys (menys de 1000€), després del MIR ja obtenies l'especialitat. Comparat amb el que havíem cobrat, se'ns va retallar bastant, no vam passar a cobrar una misèria, però hi vam notar bastant.

En el cas del salari dels que ja han fet el MIR, si les valoracions que t'han fet els pacients són bones, obtens suplementos al salari i en aquest sentit sí que es va notar. Pel que fa al salari base, no es va notar tant perquè ja era bastant petit.
  
- **Creus que ha pogut afectar a la salut dels infants?**

Sí, els serveis que es presten als nens, els bàsics sempre hi ha sigut, s'ha notat més amb el nombre de pediatres perquè va disminuir molt a causa de la crisi i per aquest motiu metges que no eren pediatres, han hagut de fer la feina dels pediatres. Però en referència a les vacunes, revisions els infants no ho han notat ja que s'han realitzat totes.
  
- **Creus que la crisi també va afectar a la formació de nou personal de la sanitat?**

Sí, perquè si un estudia la carrera (per exemple, en el moment jo feia el MIR) i hi ha menys metges que et puguin ensenyar, aprendràs menys. Em vaig trobar que sovint havia de fer alguna feina d'ells, ja que n'hi havia pocs i els havies d'ajudar. A vegades feia alguna feina que no sabia com fer perquè no m'ho havien ensenyat encara. A més a més, si després volies fer algun altre curs per aprendre més, t'ho posaven més difícil perquè faltaven metges.
  
- **Em podries explicar altres conseqüències o efectes que hagis trobat?**

També va coincidir el tema de la informàtica durant el mateix període de la crisi, et demanaven moltes més coses d'informàtica (que són a part de la medicina) i això encara ens va suposar molta més feina amb menys temps i menys personal. Menys metges, més gent gran i si algun metge fallava havies de fer de tu i de l'altre metge i se't multiplicava la feina. Més visites amb menys temps i per tant més mal fetes i amb la possibilitat de que et passessin coses per alt. La gent es queixa de que escoltem poc i és perquè hi ha poc temps, i has d'estar pendent de l'ordinador. Per tant, la crisi també ens va dificultar el poder realitzar una millor atenció al pacient.

També és veritat, que la crisi va afectar de manera diferent a cada lloc, també depenia de si era un ambulatori o un hospital, si era d'un poble petit (on ho van notar menys) o si era un poble més gran (on ho van notar més). També depèn del tipus de població, perquè per exemple un de jove no l'haurà trobat tant com una persones gran. Hi ha molts factors que poden canviar els efectes de la crisi econòmica.

### 5.3 Clàudia Bayès i Genís

L'última entrevista d'aquest treball la vaig realitzar a Clàudia Bayès i Genís, l'actual gerent del Consultori Bayès Vic SL.

- **A quin any va sorgir el Consultori Bayès?**

El Consultori Bayès va sorgir l'any 1991 com a centre de diferents metges. Però els seus orígens es troben, a cinc generacions prèvies, a l'any 1874 amb el Dr. Antoni Bayés i Fuster.

- **Quan va començar a notar els canvis de la crisi econòmica?**

Abans de res, t'explico els tipus de clients que tenim i com va afectar sobre aquests: hi ha els particulars, els quals n'hi ha molt poquets i sobre aquest grup no es va notar massa canvi; els que venen per mútues de malaltia, com són l'Aliança, Mútua General de Catalunya, Sanitas i altres, sobre aquestes si que vam trobar un canvi ja que hi va haver una mútua d'aquestes que va patir una crisi profunda i això si que ens va comportar impagaments importants i el pacient que va venir, no se'n va adonar, però nosaltres si que vam trobar la crisi per aquest cantó; llavors tots els pacients que venen per federacions esportives, tampoc vam tenir gaire problema perquè el pacient si es fa mal ve, perquè, clar, en el nostre àmbit un no tria si es fa mal o no es fa mal; i en el cas de les mútues laborals, si que és veritat que quan hi ha crisi, la gent va menys al metge, té menys accidents laborals, hi ha molta menys aflluència a demanar baixes, la gent s'aguanta d'anar al metge.

- **A causa de la crisi econòmica, va notar una disminució en el nombre de treballadors o va augmentar?**

Nosaltres sempre hem tingut el nombre de treballadors bastant acotats, de manera que no vam disminuir el número de treballadors, nosaltres vam mantenir els mateixos nombres, tot i que hi vam patir una mica.

- **Pel que fa a la demanda, quin tipus d'evolució va notar?**

A part de tot el que ja t'he dit, se'ns hi va afegir un altre factor. Nosaltres tenim una competència que és la seguretat pública, en el moment de la crisi tots els treballadors de la sanitat pública si que van patir molt i els metges i personal de les entitats públiques, hospitals, ambulatoris... si que van tenir retallades

importants i van haver moments de crisis fortes. En aquests moments de crisis fortes, com que el nostre client és el malalt i la gent no tria quan està malalta o no, si en un moment donat no l'atenen bé a la pública, a vegades ha de venir amb nosaltres, de manera que jo et diria que per unes causes o per unes altres, a nivell de pacients no vam disminuir el nombre. Tot i que si que vam patir a nivell de mútues, com t'he dit abans. Però si mirem el nivell de clients, podem veure que ni vam créixer ni vam disminuir, es va mantenir.

- **Diries que en vau sortir beneficiats de la crisi econòmica?**

Jo crec que vam suportar la crisi de manera bastant estoicament i ens en vam sortir. Clar, jo crec que tots els que surten de la crisi, en surten reforçats, perquè la crisi fa que passis problemes i intentes ajustar-te en punts que a vegades eren més febles, i nosaltres, per exemple, en vam sortir reforçats a nivell d'estructura informatitzada per control de mútues perquè com que teníem tants impagats, a nivell de mútua si que vam haver de desenvolupar més el programa informàtic per controlar més el què estava pagant la mútua. Vull dir que no directament, però indirectament si que en vam sortir beneficiats.

- **Quines altres conseqüències vau trobar a causa de la crisi econòmica?**

Principalment són aquestes. Els malalts tant ho estan si hi ha crisi com si no, i si no són ben atesos en un lloc, llavors intenten buscar alternatives. Penso, que a partir de la crisi, potser si que hi ha hagut un canvi en la mentalitat de la gent, de manera que fins a la crisi, el 2008-2009, la gent feia servir les mútues de malaltia per coses molt més supèrflues, és a dir, per unes angines, per coses de la pell, per si tenia problemes concrets però que no eren greus, des de que vam tenir la crisi, la gent feia servir les mútues per malalties molt més greus i es va refiar molt més de la privada, cosa que abans se'n refiava per ginecologia, per una patologia, per pediatria, però no per malalties greus. Sempre queda que la oncologia l'ha de tractar la seguretat social però penso que si que vam donar resposta a patologia més greu.

- **Creus que la majoria de centres sanitaris d'Espanya van trobar els mateixos canvis que vosaltres?**

Jo penso que sí, que tots vam estar més o menys igual. No hem tingut tants problemes amb els malalts com amb les companyies de salut, i això sí.

- **Hi va haver més gent que us portés currículums per treballar aquí?**

Si, potser si que vam tenir més currículums, però de metges no, ja que hi ha una crisi important de metges. Però d'altres feines, com per exemple recepcionistes, administratives, això sí.

## 7. Conclusions

La primera conclusió que he pogut treure d'aquest treball és que la crisi econòmica espanyola va ser molt influenciada per la crisi financera nord-americana però aquesta no va ser l'única causa, ja que la bombolla immobiliària va ser una causa encara més determinant. En referència a la crisi financera dels EUA, he vist que va ser culpa dels ambiciosos bancs principals, que van decidir començar a comprar i vendre grans paquets d'hipoteques fictícies. Dic fictícies perquè es venien com si fossin hipoteques de baix risc quan en realitat eren hipoteques *subprime*, és a dir, hipoteques venudes a famílies pobres. Al final la majoria d'aquestes famílies no van poder pagar aquestes hipoteques i els bancs que s'havien quedat amb aquests paquets hi van començar a perdre molts i molts diners. Hi va haver alguns dels grans bancs que van preveure que això passaria i, abans que tot esclatés, es van afanyar a vendre aquests paquets a qualsevol preu i així es van allunyar d'aquest esclat que va empobrir la majoria de les famílies d'EUA. A més a més, els ambiciosos no només van ser els bancs, aquestes mateixes famílies també van començar a comprar i comprar, convençuts pels bancs que podrien tenir-ho tot pagant-ho a baix preu i en un llarg termini de venciment.

Tot això, va afectar altres països de la resta del món, com van ser Alemanya, Grècia, França o Espanya. Grècia i Espanya a diferència dels altres països europeus afectats van caure en una crisi econòmica més marcada. Els altres van saber portar-ho més bé i la seva població gairebé no en va notar les conseqüències. Ens podem preguntar què va fer que Espanya en sortís més perjudicada, com hem vist a l'enquesta realitzada. Probablement molts dels ciutadans donarien la culpa al govern de Zapatero per no haver mencionat abans que Espanya es trobava en crisi, però també cal dir que a Espanya, s'hi va afegir la bombolla immobiliària i, com s'ha vist en molts moments de la història, no és fàcil veure la inflació d'aquesta. La bombolla immobiliària va donar molts beneficis al sector immobiliari en aquell moment però al final va acabar empobrint moltes famílies. Moltes famílies es van trobar que van comprar un immoble a un preu molt elevat i quan llavors el van voler vendre, fins i tot, van haver de demanar crèdits. Això va passar ja que aquests encara no havien acabat de pagar aquest immoble i quan el van vendre, ho van haver de fer a un preu més baix ja que la bombolla ja havia esclatat i els diners de la venda, no van acabar de cobrir aquesta hipoteca i van haver de demanar crèdits per pagar el que els quedava.

Com a conseqüència, gairebé tots els sectors de treball en van sortir afectats, però principalment ho van notar més el sector de la construcció, el del automòbil i en el sector públic, el de la sanitat. La conclusió que he tret sobre la segona part del treball és que la crisi econòmica no va semblar haver afectat, al menys a curt termini, a la salut dels espanyols, ja que si tenim en compte les anàlisis realitzades sobre l'opinió i l'activitat saludable de la població, podem veure que en gairebé tots els casos es va produir una evolució positiva. Tot i això, sí que va afectar notablement a la qualitat d'atenció a la sanitat pública. Es van generar moltes retallades que van fer que el nombre de professionals a la sanitat pública disminuís, això va portar a l'augment de les llistes d'espera i a la disminució de bona atenció a les consultes. A més a més, s'hi va afegir que es van inserir les noves tecnologies al treball sanitari i aquests professionals van haver d'aprendre a treballar amb elles al mateix temps que la seva feina havia augmentat a causa del poc personal als hospitals.

Finalment, pel que fa al treball en general, crec que se'n pot fer una valoració molt positiva, ja que s'han cobert tots els objectius esmentats a la Introducció d'aquest. Tot i que, també cal dir que no ha estat fàcil a causa del poc coneixement econòmic, que he hagut d'ampliar per tal de poder entendre i explicar aquest període de crisi econòmica. A més a més, cal afegir que les dades per tal de crear les anàlisis de la salut de la població espanyola no van ser fàcils de cercar, ja que en aquestes bases s'utilitzen moltes paraules claus que no sabia relacionar amb el què estava buscant.



## 8. Referències bibliogràfiques i webgrafia

### Libres consultats:

SALA MARTÍN, XAVIER. *Doncs jo no ho veig així: sobre la crisi econòmica i més*. Barcelona: Rosa dels Vents, 2010.

TORRECILLA, CARLES i JORDI BASTÉ. *Crisi, mentides i grans oportunitats: estratègies i propostes per sortir airosos de la tempesta econòmica*. Barcelona: Columna Edicions, 2009.

### Pàgines web d'on s'han extret les dades per crear les gràfiques:

Gràfica 1: Expansión (2019). Dins PIB de España – Producto Interior Bruto [Base de dades]. Recuperat de <https://datosmacro.expansion.com/pib/espana>

Gràfica 2: Generalitat de Catalunya Departament de la Vicepresidència i d'Economia i Hisenda (març 2016). *Els ingressos de la Generalitat de Catalunya en el període 2003-2015*. Recuperat de [http://economia.gencat.cat/web/.content/70\\_analisi\\_fiances\\_publicues\\_estabilitat\\_sostenibilitat\\_fiances/Informes/arxius/Presentacio-ingressos-2003\\_2015.pdf](http://economia.gencat.cat/web/.content/70_analisi_fiances_publicues_estabilitat_sostenibilitat_fiances/Informes/arxius/Presentacio-ingressos-2003_2015.pdf)

Gràfica 3: Transparència Catalunya (2017). Dins Ingressos de la Generalitat [Base de dades]. Recuperat de <http://www.transparenciacatalunya.cat/ca/analisi-dades/pressupostos/ingressos/>

Gràfica 5: Expansión (2008). Dins Desempleo de España [Base de dades]. Recuperat de <https://datosmacro.expansion.com/paro/espana?sc=LAB-&anio=2008>

Gràfica 6: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Indicadores de Mortalidad – Esperanza de Vida al Nacimiento según sexo [Base de dades]. Recuperat de <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1414>

Gràfica 7: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Indicadores de Mortalidad – Esperanza de Vida a los 65 años, según sexo [Base de dades]. Recuperat de <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1415&L=0>

Gràfica 8: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Mujeres y Hombres en España – Esperanza de vida en buena salud al nacer y a los 65 años por sexo y periodo. Brecha de género. España. [Base de dades]. Recuperat de [http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres\\_hombres/tablas\\_1/l0/&file=d02001.px](http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/l0/&file=d02001.px)

Gràfica 9: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Mujeres y Hombres en España – Esperanza de vida en buena salud al nacer y a los 65 años por sexo y periodo. Brecha de género. España. [Base de dades]. Recuperat de [http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres\\_hombres/tablas\\_1/l0/&file=d02001.px](http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/l0/&file=d02001.px)

Gràfica 10: MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (2018). Crisis económica y salud en España. Madrid.

Gràfica 11: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Indicadores de Mortalidad Infantil – Tasa de Mortalidad infantil según sexo [Base de dades]. Recuperat de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1413>

Gràfica 12: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Indicadores de Mortalidad Infantil – Tasa de Mortalidad Infantil según sexo [Base de dades]. Recuperat de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1413>

Gràfica 13: INE base: Instituto Nacional de Estadística (26/06/2018). Dins Encuesta nacional de salud [Base de dades]. Recuperat de [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176783&menu=resultados&secc=1254736195650&idp=1254735573175](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultados&secc=1254736195650&idp=1254735573175)

Gràfica 14: INE base: Instituto Nacional de Estadística (26/06/2018). Dins Encuesta nacional de salud [Base de dades]. Recuperat de [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176783&menu=resultados&secc=1254736195650&idp=1254735573175](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultados&secc=1254736195650&idp=1254735573175)

Gràfica 15: Indicadores Clave Sistema Nacional de Salud (2019). Dins Estilos de vida – Éxtasis (15-64 años) [Base de dades]. Recuperat de <http://inclasns.msssi.es/main.html>

Gràfica 16: Indicadores Clave Sistema Nacional de Salud (2019). Dins Estilos de vida – Alucinógenos (15-64 años) [Base de dades]. Recuperat de <http://inclasns.msssi.es/main.html>

Gràfica 17: Indicadores Clave Sistema Nacional de Salud (2019). Dins Estilos de vida – Anfetamines (15-64 años) [Base de dades]. Recuperat de <http://inclasns.msssi.es/main.html>

Gràfica 18: Indicadores Clave Sistema Nacional de Salud (2019). Dins Estilos de vida – Cocaína (15-64 años) [Base de dades]. Recuperat de <http://inclasns.msssi.es/main.html>

Gràfica 19: Indicadores Clave Sistema Nacional de Salud (2019). Dins Estilos de vida – Sedentarismo (15-64 años) [Base de dades]. Recuperat de <http://inclasns.msssi.es/main.html>

Gràfica 20: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Resultados nacionales – Parados por sexo y grupo de edad. Valores absolutos y porcentajes respecto del total de cada sexo [Base de dades]. Recuperat de <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4084&L=0>

Gràfica 21: Gobierno de España. Ministerio de trabajo, migraciones y Seguridad social (2019). Dins Estadística de accidentes de Trabajo [Base de dades]. Recuperat de <http://www.mitramiss.gob.es/estadisticas/eat/welcome.htm>

Gràfica 22: MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (2018). Crisis económica y salud en España. Madrid.

Gràfica 23: MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (2018). Crisis económica y salud en España. Madrid.

Gràfica 24: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Resultados nacionales – Personas de 16 años y más años por dificultades para llegar a fin de mes y nivel de formación alcanzado [Base de dades]. Recuperat de <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=9986&L=0>

Gràfica 25: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social (2018). Dins Opinión de los ciudadanos. Barómetro Sanitario [Base de dades]. Recuperat de [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home\\_BS.htm](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm)

Gràfica 26: Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar social (2018). Dins Opinión de los ciudadanos. Barómetro Sanitario [Base de dades]. Recuperat de [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home\\_BS.htm](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm)

Gràfica 27: Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar social (2018). Dins Opinión de los ciudadanos. Barómetro Sanitario [Base de dades]. Recuperat de [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home\\_BS.htm](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm)

Gràfica 28: Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar social (2018). Dins Opinión de los ciudadanos. Barómetro Sanitario [Base de dades]. Recuperat de [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home\\_BS.htm](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm)

Gràfica 29: Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar social (2018). Dins Opinión de los ciudadanos. Barómetro Sanitario [Base de dades]. Recuperat de [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home\\_BS.htm](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm)

Gràfica 30: Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar social (2018). Dins Opinión de los ciudadanos. Barómetro Sanitario [Base de dades]. Recuperat de [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home\\_BS.htm](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm)

Taula 1: Article *Incidència de la crisi econòmica sobre les finances de la Generalitat* de Núria Bosch Roca (publicat al juny de 2018)

Taula 2: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (2007). Dins Núm. 4908 [Base de dades]. Recuperat de <http://www.hacienda.gob.es/Boletines/2007/15902.pdf>

Taula 3: MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (2018). Crisis económica y salud en España. Madrid.

Taula 4: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Defunciones según la Causa de Muerte – Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad [Base de dades]. Recuperat de <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=7947>

Taula 5: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Defunciones según la Causa de Muerte - Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad [Base de dades]. Recuperat de <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=7947>

Taula 6: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Defunciones según la Causa de Muerte – Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad [Base de dades]. Recuperat de <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=7947>

Taula 7: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Defunciones según la Causa de Muerte – Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad [Base de dades]. Recuperat de <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=7947>

Taula 8: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Defunciones según la Causa de Muerte – Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad [Base de dades]. Recuperat de <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=7947>

Taula 9: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Defunciones según la Causa de Muerte – Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad [Base de dades]. Recuperat de <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=7947>

Taula 10: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Encuesta nacional de salud [Base de dades]. Recuperat de [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176783&menu=resultados&secc=1254736195650&idp=1254735573175](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultados&secc=1254736195650&idp=1254735573175)

Taula 11: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Encuesta nacional de salud [Base de dades]. Recuperat de [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176783&menu=resultados&secc=1254736195650&idp=1254735573175](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultados&secc=1254736195650&idp=1254735573175)

Taula 12: Gobierno de España – Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social (2017). Dins Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) 1995-2017 [Base de dades]. Recuperat de [http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES\\_2017\\_Informe.pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf)

Taula 13: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Resultados nacionales – Encuesta condiciones de vida [Base de dades]. Recuperat de <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=1927&capsel=1923>

Taula 14: Indicadores Clave Sistema Nacional de Salud (2019). Dins Accesibilidad – Espera intervenciones [Base de dades]. Recuperat de <http://inclasns.msssi.es/main.html>

Taula 15: Indicadores Clave Sistema Nacional de Salud (2019). Dins Accesibilidad – Espera consultas [Base de dades]. Recuperat de <http://inclasns.msssi.es/main.html>

Taula 16: INE base: Instituto Nacional de Estadística (2019). Dins Encuesta nacional de salud [Base de dades]. Recuperat de [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176783&menu=resultados&secc=1254736195650&idp=1254735573175](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultados&secc=1254736195650&idp=1254735573175)

**Altres pàgines web:**

Keating, D. (2008). *La crisis económica de 2008 explicada*. Recuperat de <https://cafebabel.com/es/article/la-crisis-economica-de-2008-explicada-5ae0053bf723b35a145dd98e/>

Notícies 324. (2009, setembre 14). Es compleix un any de la fallida del banc nord-americà Lehman Brothers. *TV3: Notícies 324*. Recuperat el 24 agost 2019, de <https://www.ccma.cat/324/es-compleix-un-any-de-la-fallida-del-banc-nord-america-lehman-brothers/noticia/404441/>

Salvados. (2013, setembre 24). Burbuja immobiliària: edificis abandonats. *Atresmedia: Salvados*. Recuperat el 12 agost 2019, de [https://www.atresplayer.com/lasexta/programas/salvados/temporada-3/capitulo-16-burbuja-inmobiliaria-edificios-abandonados\\_5ad095407ed1a88d4fb2f043/](https://www.atresplayer.com/lasexta/programas/salvados/temporada-3/capitulo-16-burbuja-inmobiliaria-edificios-abandonados_5ad095407ed1a88d4fb2f043/)

Villarina, Á. (2015, setembre 26). Valdeluz de ciudad fantasma a paraíso de mileuristas y divorciados: Fue un símbolo de la crisis y se ha vuelto a convertir en paradigma de los tiempos que corren. “Está llegando gente que quiere rehacer su vida a precios asequibles”, dice el alcalde. *El Confidencial*. Recuperat el 12 agost 2019, de [https://www.elconfidencial.com/espana/2015-09-26/valdeluz-de-ciudad-fantasma-a-paraiso-de-mileuristas-y-divorciados\\_1037338/](https://www.elconfidencial.com/espana/2015-09-26/valdeluz-de-ciudad-fantasma-a-paraiso-de-mileuristas-y-divorciados_1037338/)