



Salud, economía y libertad: 40 años de crecimiento económico, transición política y condiciones de salud en España

Health, economy and freedom: forty years of economic growth, political transition, and health conditions in Spain

José A. Tapia Granados

Institute of Labor and Industrial Relations. School of Social Work. Universidad de Michigan. Ann Arbor. Michigan. EE.UU.

Resumen — Se analiza la evolución en España de varios indicadores sanitarios básicos —la tasa de mortalidad infantil y la esperanza de vida a varias edades— durante los últimos cuarenta años del siglo XX. Los quinquenios en los que el crecimiento económico fue más intenso fueron los peores en cuanto a mejora de las condiciones de salud y, a la inversa, los quinquenios de menos crecimiento económico fueron los de mejor evolución de los indicadores sanitarios. Comparado con los quinquenios anteriores y siguientes, el periodo 1976-1980 parece tener características especiales, ya que durante esos años se dio la máxima reducción de la mortalidad infantil y también el máximo aumento de la esperanza de vida al nacer, a los 45 años y a los 65 años. Esto parece sugerir efectos específicos sobre la salud del cambio político que tuvo lugar en ese periodo histórico.

Abstract — The evolution of several basic health indicators—the rate of infant mortality and life expectancy—during the last forty years of the 20th century in Spain is analyzed by five-year periods. The periods in which economic growth was stronger were the worse in terms of improvement of population health, while periods of lower economic growth showed faster improvements of health indicators. Compared with the previous and following quinquennia, the period 1976–1980 seems to have special characteristics, since during this period the reduction of infant mortality and the increases in life expectancy at birth, at age 45, and at age 65 were the largest in the study period. This seems to suggest specific effects on health resulting from the political change that took place during that historical period.

ARTÍCULO ESPECIAL

Salud, economía y libertad: 40 años de crecimiento económico, transición política y condiciones de salud en España



José A. Tapia Granados

Institute of Labor and Industrial Relations, School of Social Work, Universidad de Michigan, Ann Arbor, Michigan, EE.UU.

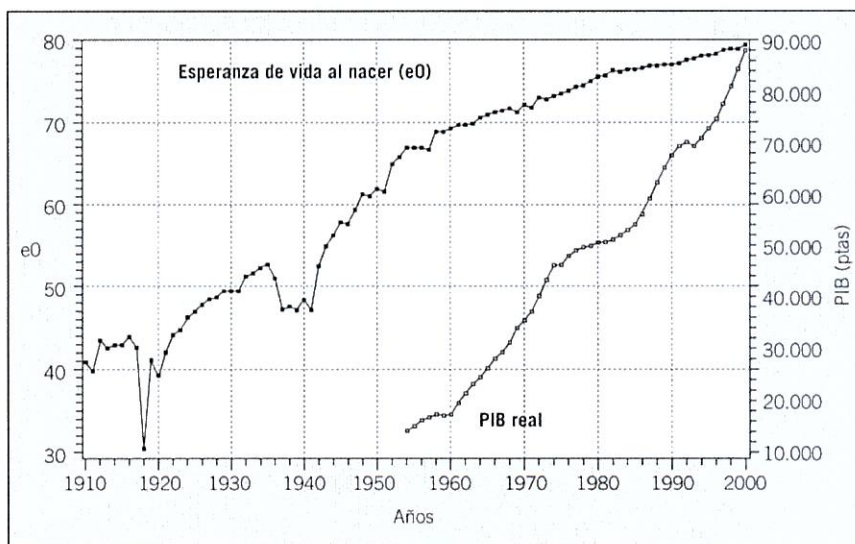
Uno de los índices más claros del progreso de las sociedades humanas es la disminución de las tasas de mortalidad a edades específicas, con el consiguiente aumento de la esperanza de vida. Los datos de mortalidad que pueden deducirse de registros antiguos y de las estadísticas demográficas de los últimos siglos prueban claramente que en casi todas las naciones el aumento sustancial de la esperanza de vida tuvo lugar precisamente durante el siglo xx, aunque se inició en el xix en los países en que la transición demográfica fue más precoz, por ejemplo, en Suecia¹. El gran aumento de la esperanza de vida coincide, en grandes líneas, con el período en que las sociedades de economía fundamentalmente agrícola se convirtieron de forma definitiva en economías industriales-comerciales. Para McKeown² la mejora de los niveles medios de nutrición y el consiguiente aumento de la inmunidad frente a los gérmenes patógenos fueron los determinantes básicos de la disminución drástica de la mortalidad por enfermedades infecciosas, que a su vez fue la causa principal del descenso de la mortalidad general. Esta tesis ha sido, en lo fundamental, aceptada por muchos autores³, aunque es cuestionada por otros que consideran que los programas de salud pública (vacunaciones, pasteurización de la leche) y de ingeniería sanitaria (alcantarillado, abastecimiento de agua potable) fueron también una causa fundamental de la reducción histórica de la mortalidad⁴⁻⁶. En cualquier caso, el determinismo nutricional de McKeown^{2,7} sigue siendo una de las principales teorías explicativas de lo que en inglés se ha llamado «*the mortality revolution*»¹, la «*revolución*» que ha llevado a las sociedades humanas de un estado en el que muchos seres

humanos morían en la infancia o muy jóvenes al estado actual de muchos países, en que la gran mayoría de los nacidos llega a adulto o viejo.

En España la esperanza de vida al nacer, que era tan sólo de 35 años en 1900, llegó a 49 años en 1930, a 72 años en 1970 y a 79 en 2000⁸, de modo que experimentó un impresionante crecimiento, del 126%, entre el comienzo y el final del siglo. Este progreso de las condiciones de salud a lo largo del siglo (fig. 1) sólo se vio interrumpido por la pandemia de gripe de 1918-1919, por la Guerra Civil de 1936-1939 y por la extrema penuria de los primeros años de la posguerra.

Los últimos decenios del siglo xx fueron una época de gran turbulencia económica y social en todo el mundo. En España, a partir de mediados de los años 1970, el efecto combinado de las crisis económicas sucesivas, el retorno de alrededor de un millón de trabajadores españoles desde Alemania y otros países europeos y el enorme aflujo de generaciones jóvenes al mercado laboral hizo que el desempleo alcanzara cifras muy elevadas, afectando en las décadas de los años ochenta y noventa a cerca de una cuarta parte de la población activa. Tasas de desempleo como las de España en las décadas finales del siglo xx (el máximo, con una tasa de paro del 24,2%, se alcanzó en 1994) sólo se habían conocido anteriormente durante los años de la gran depresión, que se inició en 1929 y se prolongó prácticamente hasta la Segunda Guerra Mundial, afectando a casi todos los países vinculados al mercado mundial (aunque no tuvo demasiado impacto económico en la España de los años previos a la Guerra Civil)⁹.

Fig. 1. Evolución en España, a lo largo del siglo xx, de la esperanza de vida al nacer (e0, en años) y el producto interior bruto (PIB), a precios de mercado (en miles de millones de pesetas de 1995).



Correspondencia: Dr. J.A. Tapia Granados, Institute of Labor and Industrial Relations, School of Social Work, Michigan University, 1111 East Catherine Street, #308, Ann Arbor, MI 48109-2054, EE.UU. Correo electrónico: jatapia@umich.edu

Recibido el 26-5-2006; aceptado para su publicación el 15-9-2006.

TAPIA GRANADOS JA. SALUD, ECONOMÍA Y LIBERTAD: 40 AÑOS DE CRECIMIENTO ECONÓMICO, TRANSICIÓN POLÍTICA Y CONDICIONES DE SALUD EN ESPAÑA

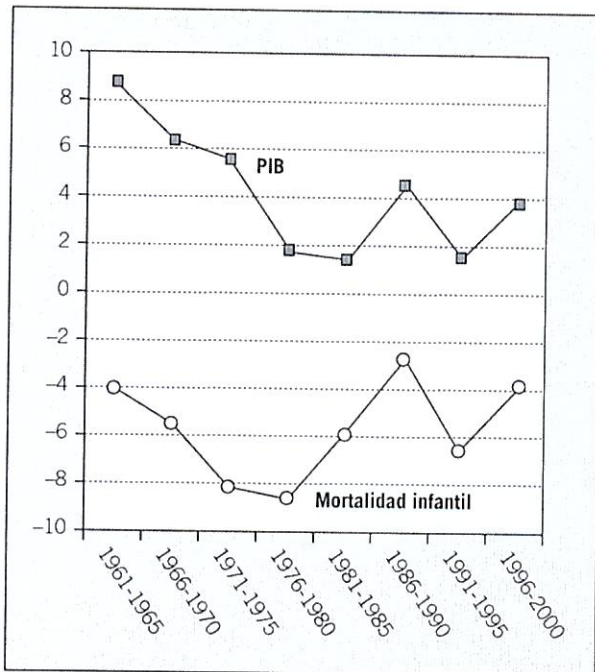


Fig. 2. Promedios de variación anual (%) de la tasa de mortalidad infantil y del producto interior bruto (PIB) en España durante los últimos 8 quinquenios del siglo xx.

Las investigaciones en las que se ha comparado la salud de los desempleados y las personas que tienen trabajo han mostrado que la de los primeros es, en general, peor. Una vez ajustada la influencia de factores tales como ingresos, educación, etc., en la comparación los desempleados no sólo presentan menos bienestar subjetivo, sino también más síntomas y signos de enfermedad, y mayores tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, traumatismos y suicidio¹⁰⁻¹⁴. Sin embargo, la diferencia entre la frecuencia de trastornos de salud en personas con trabajo y en desempleados es mucho menor en las épocas de recesión importante, cuando el desempleo se generaliza, lo que hace pensar en una causalidad bidireccional¹⁵⁻¹⁷. La situación de desempleo aumentaría así el riesgo de presentar trastornos psicológicos y fisiopatológicos, pero, por otra parte, quienes tienen mala salud serían también más susceptibles de perder el empleo. Además, cuando se comparan indicadores de salud por clase social, siempre se hallan peores niveles de salud y mayor mortalidad a medida que se desciende hacia los estratos inferiores, de menos educación o ingresos o peor ocupación¹⁸. Por todo ello, parece que lo lógico sería esperar que las épocas de recesión, en las que el desempleo es elevado, y que

también son malas para la evolución de los salarios, que tienden a estancarse o reducirse, tendrían que asociarse con un empeoramiento de las condiciones de salud o, al menos, con una disminución del ritmo de mejora a largo plazo. Sin embargo, los datos empíricos muestran que no es así.

En diversas investigaciones recientes se ha comprobado que los años de crisis económica o, en otras palabras, de recesión, cuando aumenta el desempleo, la mortalidad tiende a disminuir más rápidamente. Y, a su vez, los años de crecimiento económico intenso, en los que el desempleo se reduce, se asocian a una evolución peor de la mortalidad, que tiende a disminuir más lentamente y a veces incluso aumenta. Estos efectos se han comprobado en EE.UU.¹⁹⁻²² y Alemania²³, en España durante el período 1980-1997²⁴, en un panel de países industrializados de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)^{25,26} y en varios países latinoamericanos²⁷⁻²⁹.

En este trabajo se estudia la evolución de las condiciones de salud en España en los últimos 40 años del siglo xx. Para captar las tendencias a medio plazo, en vez de la evolución anual de los indicadores económicos y sociales, mucho más volátil, lo que se estudian son los promedios quinquenales de variación anual de esas variables. También se atiende a la evolución política y social en esos 40 años, en los que el país pasó del franquismo al régimen monárquico constitucional, a partir de 1979, en el que gobernaron sucesivamente 3 partidos políticos: la Unión de Centro Democrático (UCD), el Partido Socialista Obrero Español (PSOE) y el Partido Popular (PP).

Datos y método

Los datos de mortalidad infantil y esperanza de vida proceden de la Human Mortality Database, una base de datos demográficos desarrollada como proyecto conjunto por la Universidad de California y el Instituto Max Planck (puede accederse a ella en: www.mortality.org). Las cifras de producto interior bruto ajustado para la inflación (o sea, PIB real, en la jerga económica), en pesetas de 1995, están tomadas de la tesis doctoral de Cámara³⁰. Para validar dichos datos se calculó el crecimiento económico anual (o sea, la tasa de cambio anual del PIB) con esa serie y otras 2 de distinta base monetaria: la serie de Maddison³¹ y la de la base de datos Tempus del Instituto Nacional de Estadística (INE), que empieza en 1971. Las correlaciones del crecimiento económico calculado según los datos de Cámara con el crecimiento calculado a partir de los datos del INE-Tempus y de Maddison son, respectivamente, de 0,992 y 0,945. Se trata, pues, de estimaciones muy estables.

Los datos de desempleo están tomados de las estadísticas históricas de la OCDE³².

El análisis estadístico es simplemente descriptivo.

Resultados

Los indicadores económicos durante los últimos 8 quinquenios del siglo xx (tabla 1 y fig. 2) revelan un crecimiento económico muy intenso en los primeros años de dicho período. El PIB llegó a crecer un 12,5% en promedio, el crecimiento anual de la economía española en la primera mi-

TABLA 1

Datos demográficos y económicos de España en los ocho quinquenios del período 1961-2000

Años	Variación anual media (%)				Desempleo, tasa anual media (%)	Situación política, partido en el gobierno
	Mortalidad infantil	Esperanza de vida al nacer	Esperanza de vida a los 65 años	PIB real		
1961-1965	-4,0	0,49	0,72	8,7	-	Franquismo
1966-1970	-5,5	0,34	0,39	6,3	-	Franquismo
1971-1975	-8,1	0,37	0,38	5,5	-	Franquismo
1976-1980	-8,6	0,54	1,50	1,8	6,5	Transición, UCD
1981-1985	-5,9	0,24	0,53	1,4	18,2	UCD, PSOE
1986-1990	-2,7	0,15	0,80	4,5	19,0	PSOE
1991-1995	-6,5	0,29	0,90	1,5	20,9	PSOE
1996-2000	-3,8	0,35	0,54	3,8	18,3	PP

PIB: producto interior bruto; PP: Partido Popular; PSOE: Partido Socialista Obrero Español; UCD: Unión de Centro Democrático.

tad de la década de los años sesenta fue un exagerado 8,7%. Diversas fuentes dan tasas de desempleo en España durante esos años entre el 1 y el 2%, pero esas cifras se cuestionan tanto por falta de fiabilidad estadística como por reflejar en buena parte la existencia de desempleo encubierto por la ausencia del millón de trabajadores españoles que habían emigrado a Alemania y otros países.

La economía se desaceleró progresivamente en los últimos años del franquismo y durante la transición política de la segunda mitad de la década de los años setenta. El crecimiento económico promedio cayó por debajo del 2% anual en esos años, alcanzando un mínimo del 1,4% en 1981-1985. Desde ahí osciló con subidas y bajadas en los últimos 3 quinquenios del siglo.

La mortalidad infantil evoluciona de forma muy parecida al PIB (tabla 1 y fig. 2), aunque la tasa de variación es negativa, dado que la mortalidad infantil se redujo a lo largo de todo ese período. La evolución en paralelo de los promedios quinquenales de variación del PIB y de la mortalidad infantil muestra que la disminución de ésta es mayor cuanto menor es el crecimiento económico y, a su vez, los quinquenios de fuerte crecimiento económico coinciden con reducciones muy escasas de la mortalidad infantil. De hecho, ésta se redujo drásticamente, en promedio un 8,6% anual (tabla 1), en el quinquenio de la transición política (1976-1980), en el que se produjeron también una importante recesión y un crecimiento promedio del PIB de sólo un 1,8%.

La esperanza de vida al nacer, en la que la mortalidad infantil influye en gran medida, tiene una evolución similar a la de ésta, aunque inversa, por supuesto, ya que la esperanza de vida tiene una tendencia general al ascenso en esos años. El máximo incremento anual promedio de la esperanza de vida al nacer, un 0,54% anual, se produjo también en el quinquenio de la transición, de 1976 a 1980 (tabla 1). En ese quinquenio se asistió, asimismo, al aumento más rápido de la esperanza de vida a los 65 años, que se incrementó en promedio un 1,5% cada año.

Las cifras de esperanza de vida y variación absoluta de ésta a distintas edades (tabla 2) ilustran claramente el importante progreso de las condiciones de salud durante esos años y el carácter excepcional del quinquenio 1976-1980, en el que se ganaron 2 años de esperanza de vida al nacer, casi 1,5 años de esperanza de vida a los 45 años y algo más de un año de esperanza de vida a los 65 años, ganancias todas ellas mucho mayores que las correspondientes en los otros quinquenios del período estudiado.

Discusión

Los años 1976-1980 fueron el quinquenio en que más rápido mejoró la salud de la población española en los últimos 40 años del siglo xx. En ese lustro se dieron las máximas re-

ducciones de la mortalidad infantil y los máximos aumentos de la esperanza de vida al nacer y a los 65 años, a la vez que la economía española pasaba por una crisis importante, con un aumento sustancial del desempleo respecto del quinquenio anterior y un crecimiento económico casi nulo.

Como ya se ha dicho, diversas investigaciones han mostrado que, a corto plazo, descontando las tendencias seculares, en los países industrializados la mortalidad tiende a subir en las épocas de expansión económica y a disminuir en las de recesión. Este fenómeno tan contraintuitivo se evidencia también en los datos de estos 8 quinquenios de la economía española. Los resultados aquí presentados son también coincidentes con los que halló Sen³³, en el período 1901-1960, en Inglaterra y Gales, donde los decenios de mayor crecimiento económico fueron los de menor aumento de la esperanza de vida, y los mayores aumentos de la esperanza de vida coincidieron con decenios de escaso crecimiento de la economía. Todos estos resultados cuestionan en gran medida el fervor casi religioso que muchos economistas y políticos ponen en conseguir elevadas tasas de crecimiento económico.

Por otra parte, es difícil pensar en factores «típicos» que pudieran influir en la salud poblacional (cambios en la alimentación, en las condiciones de trabajo, consumo de tabaco, asistencia sanitaria, etc.) y en los que hubiera diferencias importantes entre los años 1976-1980 y los quinquenios precedentes y siguientes. Obviamente, las crisis económicas hacen variar las condiciones de trabajo y los patrones de consumo. La recesión de esos años probablemente tuvo repercusiones en recortes del consumo de diversos productos, disminución que no parece haber tenido consecuencias negativas para la salud de los españoles, sino todo lo contrario. Se sabe que en las épocas de recesión disminuye el consumo de tabaco, alcohol y grasas saturadas, a la vez que aumenta el ejercicio físico y disminuyen el volumen de tráfico (y, consiguientemente, los muertos en las carreteras) y la contaminación atmosférica^{21,34}, todo lo cual probablemente contribuyó a reducir las tasas de mortalidad. También se han mencionado como potenciales factores para la disminución de la mortalidad en las épocas de recesión los menores ritmos de trabajo y sobre-esfuerzo por horas extraordinarias³⁵, y el aumento, asociado a lo anterior, del tiempo dedicado a relaciones sociales y sexuales, sueño y ejercicio físico, todos ellos factores protectores de la salud frente al avance de la enfermedad crónica y los ataques cardíacos mortales^{24,36}. Todos estos factores, con efectos directos e indirectos sobre las tasas de mortalidad, probablemente actuaron en España de manera intensa en esos años del quinquenio 1976-1980. Sin embargo, la crisis económica, al menos en lo que se refiere a las tasas de desempleo, fue mucho más intensa en los quinquenios posteriores. En concreto, el período 1991-1995 fue el de mayor desempleo: la

TABLA 2
Esperanza de vida y aumento absoluto de la esperanza de vida a distintas edades durante los ocho quinquenios del período 1961-2000

Quinquenio	Esperanza de vida (en años) al final del quinquenio			Ganancia absoluta (en años) de esperanza de vida durante el quinquenio		
	Al nacer	A los 45 años	A los 65 años	Al nacer	A los 45 años	A los 65 años
1961-1965	71,0	31,1	14,8	1,7	0,7	0,5
1966-1970	72,2	31,5	15,0	1,2	0,4	0,3
1971-1975	73,5	31,9	15,3	1,3	0,4	0,3
1976-1980	75,5	33,3	16,5	2,0	1,4	1,2
1981-1985	76,4	33,8	16,9	0,9	0,6	0,4
1986-1990	77,0	34,6	17,6	0,6	0,8	0,7
1991-1995	78,1	35,5	18,4	1,1	0,9	0,8
1996-2000	79,3	36,2	18,9	1,2	0,7	0,5

TAPIA GRANADOS JA. SALUD, ECONOMÍA Y LIBERTAD: 40 AÑOS DE CRECIMIENTO ECONÓMICO, TRANSICIÓN POLÍTICA Y CONDICIONES DE SALUD EN ESPAÑA

tasa promedio de paro de esos años fue del 20,9%. En esos años recesivos de la primera mitad de la década de los años noventa los indicadores de salud volvieron a mostrar una mejor evolución que en los quinquenios anterior y siguiente (tabla 1), pero su evolución no fue tan buena como en el quinquenio de la transición política. Todo ello invita a pensar en la posibilidad de que la destacada ventaja de los años 1976-1980 en cuanto a mejora de los indicadores de salud tenga algo que ver con el proceso político por el que los españoles recuperaron las libertades tras casi 4 decenios de represión dictatorial.

Tras la transición, el gobierno de la UCD fue sucedido por gobiernos del PSOE (1982-1996), durante los cuales hubo primero un deterioro y luego una mejora de la evolución de los indicadores de salud (tabla 1 y 2). En los años de gobierno del PP (desde 1996 hasta el final del siglo) se frenaron de nuevo la disminución de la mortalidad infantil y el incremento de la esperanza de vida, aunque no tanto como en la expansión intensa de los primeros años de la década de los años ochenta con el gobierno del PSOE. Frente a los cambios asociados con el fin del franquismo y la transición política de la segunda mitad de los años setenta y con las variaciones del nivel de actividad económica en los 8 quinquenios considerados, los indicadores de salud no parecen así reflejar los cambios de partido en el gobierno durante los 4 quinquenios de régimen constitucional tras la aprobación de la Constitución en 1979.

En EE.UU. la década de los años sesenta fueron el decenio en que más pobremente evolucionaron los indicadores de salud durante el siglo xx; incluso la mortalidad aumentó en los adolescentes y adultos jóvenes, especialmente en los varones y en los negros³⁷. En Rusia y los países de su órbita de influencia en Europa Central y Oriental, la primera mitad de la década de los años noventa fue un período de crisis demográfica sin precedentes. Las tasas de mortalidad experimentaron aumentos inusitados, especialmente en adultos varones, debido principalmente a suicidios, homicidios y defunciones por lesiones traumáticas, cirrosis y enfermedad cardiovascular^{38,39}. Estas 2 épocas históricas en EE.UU. y en los países del bloque soviético fueron períodos de intensa desmoralización nacional o crisis «cultural», por decirlo de alguna manera; épocas en que los valores comúnmente aceptados cambiaron de manera radical⁴⁰⁻⁴². El cambio fue especialmente brutal y súbito en la URSS, que se desintegró en más de una docena de estados, que de la noche a la mañana pasaron a aceptar valores ideológicos que allí se habían considerado decadentes y rechazables durante tres cuartos de siglo³⁸. En España, los años de la transición parecen representar un fenómeno contrario. El aumento de la esperanza de vida a los 45 y a los 65 años durante ese quinquenio —enorme, comparado con los de los quinquenios anteriores o posteriores a él— coincide con la época de la transición política, en la que muchos españoles, sobre todo los adultos que habían vivido muchos años durante el franquismo, se sintieron especialmente esperanzados por la recuperación de las libertades. El período fue excepcional en cuanto a mejora de todos los indicadores de salud considerados.

En la URSS y los países de su bloque, la primera mitad de la década de los años noventa se caracterizó por una aguda crisis política, social, cultural y económica, que coincidió con el fin del poder dictatorial de los partidos comunistas, la transición a la economía de mercado y un caos económico en que aparecieron grandes bolsas de pobreza y marginación⁴³. Esas sociedades habían sido tradicionalmente igualitarias, y en ellas el férreo autoritarismo coexistía con un Estado que organizaba la producción y la distribución,

garantizando en general las necesidades básicas para toda la población, a costa de bajos niveles de capacidad adquisitiva y de disponibilidad de muchos productos. Cabe suponer así que el aumento de la mortalidad durante la transición de la década de los años noventa en Rusia y en Europa Central y Oriental fue efecto de la pobreza y la marginación social, así como del deterioro de los servicios sociales y de la asistencia sanitaria. De hecho, el aumento de enfermedades como la tuberculosis o la difteria es indicio de que esos factores estuvieron en juego. Con todo, esa explicación parece insuficiente, pues en esos países la mortalidad infantil continuó disminuyendo en dichos años y el exceso de defunciones se concentró en los varones adultos. El consumo excesivo de alcohol parece haber sido un factor fundamental⁴⁴. En EE.UU. la década de los años sesenta no tuvo características económicas especialmente destacables; fue un período de crecimiento económico moderado o alto, con incrementos generales de los niveles de ingreso y con bajas cifras de desempleo. Sin embargo, estos 3 períodos históricos —la década de los años sesenta en EE.UU., la primera mitad de la década de los años noventa en Rusia y los países de su órbita, y el quinquenio de la transición en la España de la década de los años setenta— tienen una característica común: son épocas de cambio «psicocultural» importante, períodos de «desmoralización nacional» en EE.UU. y Rusia, y de entusiasmo en España. Que esas épocas de desmoralización en Europa Oriental y EE.UU. coincidieran con períodos de significativo deterioro de los indicadores de salud, y que en la época de la transición política y la recuperación de las libertades se diera en España un intenso aumento de la esperanza de vida parece apoyar las ideas de quienes han insistido en la influencia de los factores psicosociales en la salud^{45,46}. La negación de dichas influencias parece asociarse a un materialismo un tanto mecánico, que rechazaría cualquier influencia sobre la salud que no dependa de lo que entre por la boca, se respire o actúe de alguna forma física o química sobre el organismo⁴⁷. Pero no sólo de pan vive el hombre.

Aún existe considerable incertidumbre sobre en qué medida diversos factores contribuyeron en cada país a reducir la mortalidad por enfermedades infecciosas y, con ello, la mortalidad general, pero, por ejemplo, la mejora de la nutrición y la desaparición de las deficiencias nutricionales —proteínicas-calóricas y de micronutrientes—, la higiene del agua —asociada no sólo a las obras de abastecimiento, sino también a las de saneamiento y alcantarillado—, las viviendas ventiladas y soleadas, los programas de vacunación, la educación y la asistencia sanitaria durante el embarazo y el parto, y la alfabetización generalizada son factores que nadie cuestiona. En cambio, los factores que han determinado la evolución de la salud poblacional en las últimas décadas son mucho más dudosos⁴⁸. Hasta que las defunciones causadas por el sida se multiplicaron durante la década de los años ochenta, nadie hubiera dicho que las infecciones podían volver a levantar la cabeza como causa principal de muerte. Y hasta el desastre demográfico que tuvo lugar en los países de Europa Oriental tras el hundimiento del régimen soviético, nadie hubiera previsto que los suicidios, los homicidios y los procesos asociados al consumo de alcohol podían convertirse en factores determinantes de un aumento general de la mortalidad.

En los comienzos del siglo xxi España es uno de los países del mundo con mejores indicadores de salud. Que ese logro histórico no se pierda probablemente exigirá un conocimiento mucho más profundo de los factores que lo han hecho posible. Este trabajo es un intento de avance en esa dirección.

Agradecimientos

Diego Guerrero me facilitó la serie de datos del PIB usado sen el análisis. Rosa Gómez Redondo me aclaró algunos aspectos dudosos de las estadísticas demográficas. Gracias a ambos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Riley JC. *Rising life expectancy: a global history*. Cambridge, New York: Cambridge University Press; 2001.
- McKeown T. *The origins of human disease*. New York: Basil Blackwell; 1988.
- Fogel RW. New findings on secular trends in nutrition and mortality: some implications for population theory. En: Rosenzweig MR, Stark O, editors. *Handbook of population and family economics*. Vol. 1B. Amsterdam: Elsevier; 1997. p. 433-81.
- Szreter S. The importance of social intervention in Britain's mortality decline c. 1850-1914: a reinterpretation of the role of public health. *Social History of Medicine*. 1988;1:1-37.
- Szreter S. Urbanization, mortality, and the standard of living debate: new estimates of the expectation of life at birth in 19th-century british cities. *Econ Hist R*. 1998;51:86-112.
- Szreter S. Rapid economic growth and «the four ds» of disruption, deprivation, disease and death: public health lessons from nineteenth-century Britain for twenty-first-century China? *Trop Med Int Health*. 1999;4:146-52.
- Tapia Granados JA. Economics, demography, and epidemiology: an interdisciplinary glossary. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57:929-35.
- Gómez Redondo R, Boe C. Decomposition analysis of Spanish life expectancy at birth: evolution and changes in the components by sex and age. *Demographic Research*. 2005;13:521-46.
- Harrison J. *An economic history of modern Spain*. Manchester: Manchester University Press; 1978.
- Dooley D, Fielding J, Levi L. Health and unemployment. *Annu Rev Public Health*. 1996;17:449-65.
- Blake Turner J. Economic context and the health effects of unemployment. *J Health Soc Behav*. 1995;36:213-29.
- Watkins S. Recession and health: a literature review. En: Wescott G, Svensson P, Zölnner HFK, editors. *Health policy implications of unemployment*. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe; 1985.
- Winkelman L, Winkelman R. Why are the unemployed so unhappy? *Economica*. 1998;65:1-15.
- Voss M, Nylén L, Floderus B, Diderichsen F, Terry PD. Unemployment and early cause-specific mortality: a study based on the Swedish twin registry. *Am J Public Health*. 2004;94:2155-61.
- Valkonen T, Martikainen PT. The association between unemployment and mortality: causation or selection? En: López AD, Casell G, Valkonen T, editors. *Adult mortality in developed countries: from description to explanation*. Vol. 88. Oxford: Clarendon Press; 1996. p. 1859-61.
- Martikainen PT, Valkonen T. The effects of differential unemployment rate increases of occupation groups on changes in mortality. *Am J Pub Health*. 1996;88:1859-61.
- Martikainen PT, Valkonen T. Excess mortality of unemployed men and women during a period of rapidly increasing unemployment. *Lancet*. 1996;348:909-14.
- Isaacs S, Schroeder SA. Class — The ignored determinant of the nation's health. *N Engl J Med*. 2005;351:1137-42.
- Tapia Granados JA. Increasing mortality during the expansions of the US economy, 1900-1996. *Intern J Epidemiol*. 2005;34:1194-202.
- Ruhm CJ. Are recessions good for your health? *Q J Econ*. 2000;115:617-50.
- Ruhm CJ. Good times make you sick. *J Health Econ*. 2003;22:637-58.
- Ruhm CJ. *Macroeconomic conditions and deaths from coronary heart disease*. Greensboro: NBER & University of North Carolina; 2005.
- Neumayer E. Recessions lower (some) mortality rates — Evidence from Germany. *Soc Sci Med*. 2004;58:1037-47 [fe de errores en Soc Sci Med. 1993;59(9)].
- Tapia Granados JA. Recessions and mortality in Spain, 1980-1997. *Eur J Popul/Rev Eur Démographie*. 2005;21:393-422.
- Gerdtham UG, Ruhm CJ. Deaths rise in good economic times: evidence from the OECD. Working Paper 9357. Boston: National Bureau of Economic Research; 2002.
- Johansson E. A note on the impact of hours worked on mortality in the OECD. *Eur J Health Econ*. 2004;4:335-40.
- Abdala F, Geldstein RN, Mychaszula SM. Economic restructuring and mortality changes in Argentina — Is there any connection? En: Cornia GA, Panicià R, editors. *The mortality crisis in transitional economies*. New York: Oxford University Press; 2000. p. 328-50.
- De Rios Neto E, Carvalho JAM. Demographic consequences of structural adjustment: the case of Brazil. En: Tapinos G, Mason A, Bravo J, editors. *Demographic responses to economic adjustment in Latin America*. Oxford: Clarendon Press; 1997. p. 174-98.
- Ortega Osona JA, Reher D. Short-term economic fluctuations and demographic behaviour: some examples from 20th-century South America. En: Tapinos G, Mason A, Bravo J, editors. *Demographic responses to economic adjustment in Latin America*. Oxford: Clarendon Press; 1997. p. 129-55.
- Cámara S. *Tendencias de la rentabilidad y de la acumulación de capital en España* [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense; 2003.
- Maddison A. *The world economy: historical statistics*. Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development; 2003.
- OECD. *OECD historical statistics 1970/2000* (2001 edition). Paris: OECD; 2001.
- Sen A. Economic progress and health. En: Leon D, Walt G, editors. *Poverty, inequality, and health — An international perspective*. Oxford: Oxford University Press; 2001. p. 333-45.
- Chay KY, Greenstone M. The impact of air pollution on infant mortality: evidence from geographic variation in pollution shocks induced by a recession. *Q J Econ*. 2003;118:1121-67.
- Sokejima S, Kagamimori S. Working hours as a risk factor for acute myocardial infarction in Japan: case-control study. *BMJ*. 1998;317:775-80.
- Eyer J. Does unemployment cause death rate peak in each business-cycle — Multifactor model of death rate change. *Int J Health Serv*. 1977;7:625-62.
- Tapia Granados JA. Why were the 1940s so good and the 1960s so bad? An exploration of 20th century mortality trends in the United States. *Actas del 2006 Annual Meeting of Population Association of America*; 2006, marzo 30-abril 1; Los Angeles. Los Angeles: Population Association of America; 2006.
- Cornia GA, Panicià R, editors. *The mortality crisis in transitional economies*. New York: Oxford University Press; 2000.
- Tapia Granados JA. Centrally planned economies, economic slumps, and health conditions. *Int J Epidemiol*. 2006;34:1203-6.
- Riphahn RT, Zimmermann KF. The mortality crisis in East Germany. En: Cornia GA, Panicià R, editors. *The mortality crisis in transitional economies*. New York: Oxford University Press; 2000. p. 227-52.
- Hayes H, editor. *Smiling through the apocalypse: Esquire's history of the sixties*. New York: Delta; 1971.
- Zinoviev A. ¿Por qué vuelvo a Rusia? *El País*. 6 de julio de 1999.
- Stillman S. Health and nutrition in Eastern Europe and the former Soviet Union during the decade of transition: a review of the literature. *Econ Hum Biol*. 2006;4:104-46.
- Leon DA, Chenet L, Shkolnikov VM, Zakharov S, Shapiro J, Rakhmanova G. Huge variation in Russian mortality rates 1984-94: artefact, alcohol, or what? *Lancet*. 1997;350:383-8.
- Marmot MG. *The status syndrome: how social standing affects our health and longevity*. New York: Henry Holt; 2004.
- Wilkinson RG. *Unhealthy societies: the afflictions of inequality*. New York: Routledge; 1996.
- Macleod J, Davey Smith G. Psychosocial factors and public health: a suitable case for treatment? *J Epidemiol Community Health*. 2003;57:565-70.
- McKinlay JB, McKinlay SM, Beaglehole R. Trends in death and disease and the contribution of medical measures. En: Freeman HE, Levine S, editors. *Handbook of medical sociology*. 2nd ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1989. p. 14-45.