



FACULTADE DE MEDICINA
E ODONTOLOXÍA

Traballo de
fin de grao

Título en castelán: Salud mental y crisis económica

Título en galego: Saúde mental e crise económica

Autora: Sarela Betanzos Freire

Titora: Mario Páramo Fernández

Cotitora:

Departamento: Psiquiatría

Xuño 2021

Contido

RESUMO ESTRUCTURADO	3
STRUCTURED SUMMARY	3
INTRODUCCIÓN/XUSTIFICACIÓN	4
PREGUNTA REVISIÓN E OBXECTIVO	5
MATERIAL E MÉTODO	6
FINANCIACIÓN	10
RESULTADOS	10
DISCUSIÓN	13
CONCLUSIÓNS	15
BIBLIOGRAFÍA	17
ANEXO: TÁBOA RESULTADOS.	20

RESUMO ESTRUTURADO

- **Obxectivo:** O obxectivo deste estudo é realizar unha revisión da literatura publicada ata o momento sobre a influencia que a última crise económica sufrida en España (2008-2014) tivo sobre a saúde mental da poboación adulta española.
- **Material e métodos:** Realizouse unha busca sistemática en PubMed, Medline e Scopus obténdose finalmente un total de 21 artigos para revisar.
- **Resultados:** A saúde mental da poboación española veuse afectada negativamente pola crise, aumentando a prevalencia de trastornos mentais e hospitalizacións por causa psiquiátrica. Ademais obsérvase o efecto diferenciador que teñen a idade, o sexo, o estado laboral e o soporte social. E ao mesmo tempo evidénciase o efecto negativo que situacións estresantes derivadas da crise tiveron sobre o benestar mental da sociedade, como son as execucións hipotecarias e os desafuzamentos.
- **Conclusións:** Son necesarias políticas sanitarias, sociais, educativas e administrativas que mitiguen ou freen os efectos que a pasada crise aínda pode estar exercendo sobre a sociedade e que ao mesmo tempo se anticipen á futura recesión que se deriva da pandemia de COVID-19 e que previsiblemente vai ter un comportamento similar en canto a efectos na saúde mental da poboación adulta española.

STRUCTURED SUMMARY

- **Objective:** The aim of this study is to review the literature published so far on the influence that the last economic crisis suffered in Spain (2008-2014) had on the mental health of the Spanish adult population.
- **Material and methods:** A systematic search was carried out in PubMed, Medline and Scopus finally obtaining a total of 21 articles to review.
- **Results:** The mental health of the Spanish population has been negatively affected by the crisis, increasing the prevalence of mental disorders and hospitalizations for psychiatric causes. In addition, the differentiating effect of age, sex, employment status and social support is observed. And at the same time it highlights the negative effect that stressful situations arising from the crisis have had on the mental well-being of society, such as foreclosures and evictions.
- **Conclusions:** Health, social, educational and administrative policies are needed to mitigate or curb the effects that the last crisis may still be having on society and at the same time anticipate the future recession resulting from the COVID-19 pandemic and which is expected to have a similar behavior in terms of effects on the mental health of the Spanish adult population.

INTRODUCCIÓN/XUSTIFICACIÓN

- **Que é unha crise económica**

Podemos definir crise económica como un momento grave de estancamento ou retroceso da actividade de produción, comercialización ou de consumo de produtos que se da nun país e que se encadra dentro dos chamados ciclos ou fluctuacións económicas cíclicas que sofre periodicamente a economía mundial¹. Ao marxe desta definición oficial de crise de dous trimestres consecutivos de caída do PIB real, dende a perspectiva de saúde, a crise é un fenómeno difuso, xa que a afectación ao empobrecemento das familias, ao desemprego e ao desmantelamento dos servizos públicos básicos como educación e sanidade, é constante e continuado².

- **Como foi no 2008**

En 2008, a raíz de varios acontecementos determinantes, como foron a subida do prezo do petróleo, unha gran crise alimentaria, o escándalo das chamadas “hipotecas lixo” e bruscas caídas nos mercados de valores mundiais, desencadeouse unha gran crise económica que golpeou fortemente o conxunto dos chamados países desenvolvidos. A Gran Recesión afectou moi intensamente e a diversos niveis á sociedade, xerando pobreza, inseguridade e dificultades económicas nun gran número de fogares, e aínda que o ciclo pode considerarse concluído, os seus efectos son aínda obxectivos.

- **Como afectou a España**

Oficialmente, a crise en España comezou no terceiro trimestre de 2008 e concluíu no segundo trimestre de 2014, mais o PIB do ano 2007 non se superou até 2016 e o máximo de 2008 no se volveu alcanzar até o primeiro trimestre de 2017².

En agosto de 2009 tomáronse algunhas medidas gobernamentais para reactivar a economía e alcanzouse o maior gasto sanitario público. Os primeiros recortes foron en maio de 2010, diminuíndo considerablemente o gasto sanitario ata 2011³. Esta situación tradúcese na poboación como descensos na renda percibida e na riqueza e aumento da pobreza. Ademais obsérvase como España pasa de ser un país receptor de poboación dende finais dos 90, para volveuse emisor dende 2011 nunha dinámica de perda de poboación relativamente abrupta.

Así, pódese considerar que as condicións de vida derivadas desta situación, como son o desemprego e as dificultades relacionadas co mantemento da vivenda, son os peores efectos sociais da crise sobre a sociedade española, e potencialmente dos máis perigosos para a súa saúde⁴.

Igualmente, a desigualdade, o risco de pobreza e de exclusión social agudizáronse durante a crise, incrementándose en España entre 2008 e 2016 ate situar ao estado entre os países europeos con maior desigualdade e maior crecemento da mesma². Ao mesmo tempo obxectívase descenso da renda media e da riqueza media⁴.

- **Consecuencias para a saúde xeral**

Hai controversia a respecto de como afecta a crise á saúde da sociedade, xa que hai estudos que indican que esta debería verse afectada negativamente neste período ao diminuír a capacidade adquisitiva das familias, o traballo, o estado de ánimo, o benestar... mais, hai outros estudos que aventuran todo o contrario, indicando que a saúde pode experimentar unha mellora ao reducirse o consumo de tabaco e alcohol, ter máis tempo libre para realizar exercicio, menos estrés relacionado co traballo, menos contaminación...³

- **Consecuencias para a saúde mental**

A saúde mental é parte indivisible da saúde pública e xoga un papel determinante na funcionamento das comunidades nos ámbitos social e económico, e polo tanto podemos considerala non só como a ausencia de patoloxía mental, senón como un pilar fundamental no benestar xeral e na produtividade das persoas⁵.

Ademais, forma parte da definición de saúde establecida pola OMS como “estado de completo benestar físico, mental e social, e non só a ausencia de afeccións e enfermidades”⁶. Así, podemos entender a saúde mental como un concepto holístico que depende das características biolóxicas, sociais e psíquicas de cada individuo, polo que é previsible que cambios no ambiente social e económico dun entorno afecten ao benestar mental das persoas que nel se atopan.

PREGUNTA REVISIÓN E OBXECTIVO

O obxectivo deste estudo é realizar unha revisión da literatura publicada ata o momento sobre a influencia que a última crise económica sufrida en España (2008-2014) tivo sobre a saúde mental da poboación adulta española, para así estudar o papel que os factores económicos e sociais xogan na patoloxía psiquiátrica e ao mesmo tempo detectar os grupos máis vulnerables a estes efectos.

Ao mesmo tempo pretende servir como modelo para anticiparnos ao posible impacto que unha nova crise motivada pola COVID-19 podería exercer sobre o país, e así poder tomar as medidas máis pertinentes e necesarias que na medida do posible sirvan para amortecer estes efectos.

MATERIAL E MÉTODO

Para a busca dos artigos que forman parte desta revisión sistemática seguiu-se a declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses)⁷.

- **DISEÑO DO ESTUDO (TIPO RS)**

Revisión bibliográfica sistemática.

- **CRITERIOS DE SELECCIÓN-INCLUSIÓN**

- **Inclusión:**

- Tipos de participantes: poboación adulta española.
- Tipos de intervencións: crise económica.
- Tipos de estudos: Estudos transversais, de cohortes ou de casos-contróis.
- Tipos de comparativa: Antes e despois da crise económica
- Termos de busca ou descritores: “crisis económica or economic crisis”, “mental health or salud mental”, “Spain or España”
- Inclúranse aqueles artigos escritos en español ou inglés.

- **Exclusión:**

- Exclúranse aquelas publicacións que inclúan os termos: “covid-19, coronavirus, 2019-ncov, sars-cov-2, cov-19”
- Exclúranse aquelas publicacións que inclúan poboación pediátrica (<15 anos) ou poboación inmigrante.
- Exclúranse aquelas publicacións escritas noutro idioma diferente ao castelán ou inglés.
- Exclúranse aquelas publicacións que abarquen temática non relacionada coa influencia da crise económica na saúde mental.
- Exclúranse aquelas revisións sistemáticas ou revisións narrativas.

- **ESTRATEGIA BÚSQUEDA E FONTES DE DATOS**

Realizouse a busca nas seguintes bases de datos: Medline, PubMed e Scopus con data límite o 18 de febreiro de 2021. A estratexia de busca realizouse de maneira independente en cada base de datos. As palabras chave foron “salud mental”, “mental health”, “crisis económica”, “economic crisis”, “España” e “Spain”, e excluíronse as palabras chave relacionadas co COVID-19.

En MEDLINE realizouse a seguinte busca: **TX (crisis economica or economic crisis) AND (mental health or salud mental) AND CY (spain or españa) NOT (covid-19 or coronavirus or 2019-ncov or sars-cov-2 or cov-19)**

AMPLIADORES: APLICAR MATERIAS EQUIVALENTES

DATA PUBLICACIÓN: 2007-Actualidade

Obténdose 14 resultados.

En SCOPUS realizouse a seguinte busca: (**TITLE-ABS-KEY (mental AND health OR salud AND mental) AND TITLE-ABS-KEY (economic AND crisis OR crisis AND economica) AND AFFILCOUNTRY (spain OR españa) AND NOT TITLE-ABS-KEY (covid-19 OR coronavirus)) AND PUBYEAR > 2006**

Obténdose 6 resultados.

En PUBMED realizouse a seguinte busca: (((**crisis economica or economic crisis) AND (mental health or salud mental)) AND (spain or españa)) NOT (covid-19 or coronavirus or 2019-ncov or sars-cov-2 or cov-19)**

LIMITAR A: **FREE FULL TEXT**

DATA PUBLICACIÓN: **2007-ACTUALIDADE**

Obténdose 40 artigos.

Así en total obtivéronse 60 artigos.

Logo dunha revisión en Refworks e de maneira manual, detectáronse 17 duplicacións. Posteriormente realizouse unha selección por título e resumo, excluindo 22 artigos. Finalmente, cos 21 artigos seleccionados, realizouse unha lectura crítica e deseñouse unha táboa de datos estandarizados que incluía: Información do artigo, información sobre o tipo de estudo, información sobre o motivo de exclusión, resultados principais do estudo.

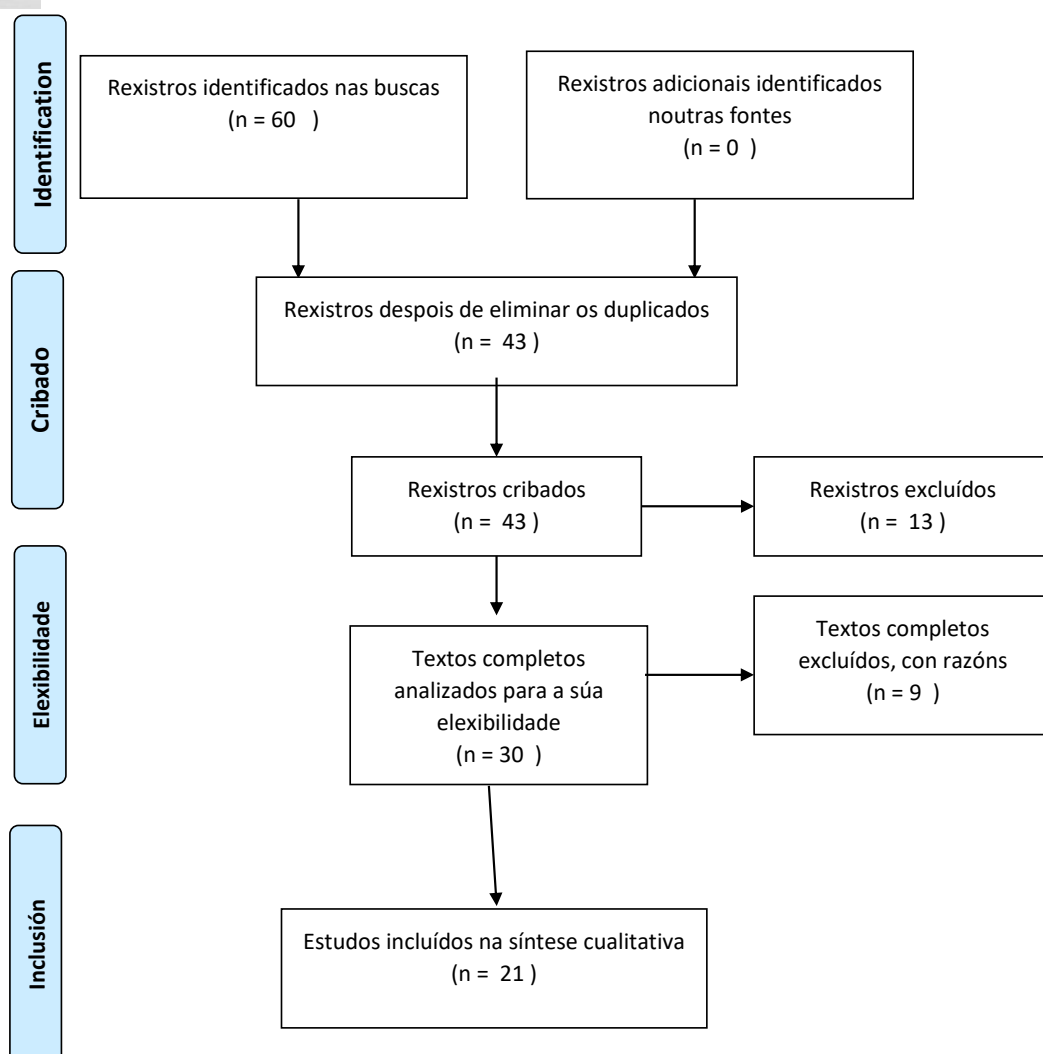
Artigos excluídos e motivos de exclusión:

Artigo	Motivo exclusión
Austerity policy and child health in European countries: a systematic literature review	Non poboación adulta
Cuts, austerity and health. SESPAS report 2014	Revisión narrativa
Economic crisis and mental health. SESPAS report 2014	Revisión narrativa
Financial fraud and health: a qualitative approach	Fraude económico en xeral, non centrado na crise de 2008
Health care on drug use in economic crisis context	Papel da enfermaría nos problemas mentais da crise
Health promotion and prevention in the economic crisis: the role of the health sector. SESPAS report 2014	Revisión narrativa
Impact of Great Recession on mental health in Spain. SESPAS Report 2020	Revisión narrativa
Impact of the crisis on the relationship between housing and health. Policies for good practice to	Revisión narrativa

reduce inequalities in health related to housing conditions	
Impact of the economic crisis on children's health in Catalonia: a before-after approach	Non poboación adulta
Influence maternal background has on children's mental health	Non poboación adulta
Is Being Employed Always Better for Mental Wellbeing Than Being Unemployed? Exploring the Role of Gender and Welfare State Regimes during the Economic Crisis	Países europeos en xeral, non centrado en España
Lessons from abroad. Current and previous crisis in other countries. SESPAS report 2014	Revisión narrativa
Mental health impact of the economic crisis in Spain	Revisión narrativa
Occupational Health and Safety of Immigrant Workers in Italy and Spain: A Scoping Review	Non poboación española
The health of adults undergoing an eviction process	Saúde xeral, non centrado en saúde mental
The impact of financial crisis and austerity policies in Andalusia, Spain: disentangling the mechanisms of social inequalities in health through the perceptions and experiences of experts and the general population	Saúde xeral, non centrado en saúde mental
The impact of the economic crisis on the health and healthcare of the immigrant population. SESPAS report 2014 (Reflexiones sobre el impacto de la crisis en la salud y la atención sanitaria de la población inmigrante. Informe SESPAS 2014)	Non poboación española
Trends in social determinants of child health and perinatal outcomes in European countries 2005-2015 by level of austerity imposed by governments: a repeat cross-sectional analysis of routinely available data	Non poboación adulta
Understanding the impact of the economic crisis on child health: the case of Spain	Non poboación adulta
Unrecorded Alcohol Consumption in Seven European Union Countries	Consumo alcohol, non datos patoloxía



Diagrama de fluxo PRISMA



- **SELECCIÓN EVALUACIÓN DE CALIDADE**

Realizouse unha avaliación da calidade de cada artigo seguindo a declaración de Critical Appraisal tool da Universidade de Adelaide⁸.

- **EXTRACCIÓN DE DATOS (LECTURA CRÍTICA)**

Táboa incluída en anexos con características metodolóxicas, características dos participantes, variables a estudo, resultados principais e conclusións dos 21 artigos incluídos na revisión.

- **LÍMITACIÓNS**

Ao baseárense os artigos en estudos transversais non é posible establecer relacións causais, só inferir cambios.

A ferramenta empregada en varios estudos, GHQ-12, non permite realizar diagnósticos clínicos concretos, xa que simplemente detecta o cambio na intensidade dun síntoma concreto no último mes e por tanto non é útil para valorar trastornos crónicos⁹.

A heteroxeneidade das poboacións estudadas dificulta a extrapolación dos datos obtidos ao conxunto do estado español.

FINANCIACIÓN

Este traballo non está suxeito a ningún tipo de financiación.

RESULTADOS

Os estudos indican, que a crise económica exerceu un efecto variable na saúde xeral da poboación española adulta, mais no ámbito da saúde mental detectouse un aumento dos trastornos¹⁰ e un abrupto ascenso das hospitalizacións psiquiátricas por encima da tendencia observada até o momento¹¹.

Estes datos estatais xerais coinciden cos obtidos en diferentes rexións concretas de España, como no caso da Comunidade Valenciana, onde se observa que a prevalencia de risco de mala saúde mental aumentou considerablemente entre 2005 e 2010¹².

Ademais atopouse relación entre este aumento e as variables de sexo, idade, país de nacemento, enfermidades crónicas, minusvalía, calidade de vida e soporte social¹².

Sexo

Atopouse que en canto ao sexo, a crise económica afectou de forma diferente a homes e mulleres, xa que aínda que se evidencia un aumento significativo da

prevalencia de trastornos mentais (excepto dependencia/abuso do alcohol e bulimia nerviosa) en ambos sexos, o aumento foi moito maior en homes en trastorno depresivo maior, trastorno de ansiedade xeneralizada e trastorno multi-somatomorfo non especificado¹³.

Nalgúns estudos incluso se atopou unha redución da prevalencia de trastornos mentais en mulleres, aínda que este cambio non se asocie a cambios nos factores socioeconómicos relacionados coa crise nin con cambios na saúde somática¹⁴. Polo que se conclúe que un dos grupos máis vulnerable aos efectos da crise foron os varóns <65 anos, grupo no cal aumentou a morbilidade psiquiátrica, mentres que no resto diminuíu⁹.

Ademais atopouse que a actividade laboral é un discriminante máis importante para os homes que para as mulleres, xa que nestas o é o nivel educativo, os ingresos e a cobertura sanitaria, o que suxire que a saúde delas non só depende da súa propia situación persoal, senón da situación do fogar¹⁵.

Idade

Aa respecto da idade tamén se atoparon diferencias. Por un lado, veuse que na poboación >50 anos a saúde mellorou en xeral e as desigualdades socioeconómicas diminuíron, salvo para as mulleres entre 50 e 64 anos que aumentaron. Así, en canto a saúde mental, o impacto máis negativo da crise sufríuno o grupo entre 50 e 64 anos para ambos sexos¹⁵.

Por outro, evidenciouse que aínda que as hospitalizacións psiquiátricas aumentaron en xeral en 2008, este ascenso limitouse ao rango de idade de 15-34 anos, sobre todo para os seguintes diagnósticos: trastornos relacionados co alcohol/drogas, depresión, trastornos de conducta e emocións e trastornos neuróticos e da personalidade¹¹.

SopORTE social

En canto a apoio social, observouse que altos niveis deste, exercen de amortecedores fronte ao efecto que a crise económica ten na saúde mental da poboación española, mais non exercen o mesmo efecto na saúde física¹⁶. Ademais, non se evidenciou que este efecto amortecedor sexa máis importante en períodos de crise económica comparado con outros períodos¹⁷.

Desigualdade social

En canto a desigualdade social hai resultados contrapostos, mentres que algúns estudos apuntan a que a crise económica afectou a todos os subgrupos da poboación sen ter en conta a clase social¹⁸ outros apuntan a que as desigualdades sociais son un factor determinante da crise, e que estas aumentaron dende o comezo da mesma en España¹⁹. Pero o que si que se evidenciou foi que as categorías socio-económicas máis altas parecen estar mellor informadas e protexidas en temas de saúde que as clases sociais máis baixas¹⁵.

Consumo de psicofármacos

Tamén se veu que a crise non cambiou estatisticamente o risco de consumo de psicofármacos, mais obsérvase que as mulleres desempregadas de longa evolución, retiradas ou traballadoras domésticas presentan maior risco de consumo de psicofármacos que os homes durante unha crise económica²⁰.

Desemprego

Outro dos factores determinantes e diferenciadores desta pasada crise foi a alta taxa de desemprego, polo que se estudou tamén o efecto que esta tivo sobre a saúde mental da poboación española, chegando a datos non concluíntes²¹. Atopouse unha contribución importante das variables “desemprego” e “baixo nivel de ingresos” ao aumento do risco de mala saúde mental en ambos sexos¹². Ademais obsérvase que altas taxas de traballo precario teñen efectos negativos na saúde mental da poboación¹⁹. Aínda así os cambios no estado laboral non explican totalmente os cambios observados na patoloxía mental^{12,14,22}. Mais atopouse clara evidencia da relación positiva que a seguridade financeira exerce sobre a saúde mental²³.

Suicidio

En canto a taxas de suicidio, obsérvase aumento destas durante a crise, mais só durante o segundo período da crise (2011-14), que coincide cos maiores recortes en protección social²⁴. Este aumento relaciónase intimamente co aumento do desemprego e ca caída do PIB²⁴.

Outros factores

Estudáronse tamén o efecto de factores específicos da pasada crise económica, como foi a situación de execución hipotecaria á que moita xente se veu empuxada, e que si que se asocia con peor saúde mental nos individuos afectos comparados coa poboación xeral²⁵. Tamén se estudou especificamente como os desafuzamentos afectaron á poboación, e concluíuse que estes empeoraron a saúde mental incrementando os episodios de ansiedade, depresión e/ou estrés e alteración do patrón do sono²⁶.

Así, podemos concluír que si que existe un efecto real entre a crise económica e os trastornos mentais, evidenciándose un incremento na severidade, máis que na frecuencia dos trastornos, sobre todo en individuos que xa tiñan trastornos antes da crise²⁷, aumentando así as baixas médicas por problemas de saúde mental²⁸. Aínda así non se evidenciou aumento da demanda asistencial por este tipo de trastornos durante o período estudado²⁹.

DISCUSIÓN

- **Interpretación datos:**

- **Obxectivo da revisión e resultados obtidos:**

O obxectivo deste traballo foi revisar a literatura que tratase os posibles efectos que a crise económica do 2008 puido exercer sobre a saúde mental da poboación adulta española. O resultado da busca tivo como resultado 21 artigos todos eles de similares características metodolóxicas e de calidade.

Os resultados obtidos, aínda que con disparidades e diferenzas, parecen indicar que si que existe unha relación tanxible entre os efectos da crise na sociedade e o empeoramento da saúde mental desta. Aínda así, as características concretas e o alcance destes efectos merecen unha análise máis complexa.

- **Temas tratados:**

Ao ser unha crise económica un acontecemento que afecta a tantas esferas da vida dunha poboación, é lóxico que existan tantas variables a estudo tanto como factores que se ven directamente afectados pola situación económica desfavorable, como aspectos diferenciadores de cada subgrupo de poboacións.

Un dos conceptos máis estudados e que se considera o eixo fundamental da relación entre saúde mental e crise económica é o mercado laboral e as consecuencias que se derivan da súa alteración, en forma de desemprego e de baixos ingresos³⁰.

Nesta revisión vimos como se atopou relación directa entre seguridade financeira e boa saúde mental, mais hai disparidades no estudo do desemprego, xa que se viu como a patoloxía mental aumentou en moitos casos independentemente do estado laboral.

Diversos estudos apuntan ao estrés como primeiro mecanismo individual ou familiar para a xeración de malestar mental³⁰, polo que seguindo este razoamento, poderíamos trazar unha unión evidente entre perda do emprego, diminución dos ingresos e aumento do estrés e con el o sufrimento psíquico. Ademais, a perda de emprego non só suporía ingresos máis baixos, senón que afectaría tamén á autoestima, ás relacións interpersoais e en definitiva á identidade da persoa afecta³⁰.

Por outra banda, para algúns autores os períodos de crise poden supoñer unha mellora dos estilos de vida da poboación, xa que ao descender os ingresos, debería descender tamén o consumo de sustancias nocivas como o alcohol e o tabaco³, e ao reducirse o emprego aumentaría o tempo libre, que se podería dedicar a actividade física, ao descanso e ao autocoidado³¹. Ademais, reduciríase a exposición a accidentes laborais e de tráfico, ao mesmo tempo que se reduciría a contaminación ambiental o que afectaría positivamente a saúde da poboación residente na área².

Así, vemos como o desemprego exercería como estresor a todos os niveis, excepto nos casos de individuos con mala calidade de vida previa, con hábitos de consumo tóxicos, con vida sedentaria, con falta de descanso e de autocoidado e expostos a situacións laborais de risco. Polo tanto, as discrepancias que observamos nos estudos que non atopan relación causal entre desemprego e saúde mental pode ser debido á interacción destes factores confusores, xa que nestes

casos non se estaría avaliando o paso dunha situación favorable a unha desfavorable como é o desemprego, senón ao revés, xa que son individuos que xa se atopan de por si en situacións moi precarias.

En canto ao suicidio observamos como as taxas deste aumentaron só durante os últimos anos da crise, facendo difícil asociar esta como causa, mais hai que ter en conta que o fenómeno de tentativa ou consumación suicida é normalmente o desenlace final dun longo proceso patolóxico mental que se inicia frecuentemente cun acontecemento vital estresante. Polo tanto, aínda que ocasionalmente podemos considerar o suicidio como unha resposta inmediata a un factor vital estresante como foi a crise económica, tamén temos que entendela como un resultado con efecto retardado desta, polo que o aumento das taxas nos últimos anos da crise é perfectamente congruente coa característica de *continuum* desta patoloxía³².

- **Metodoloxía**

- **Limitacións:**

- Aínda que podemos sacar conclusións moi valiosas e importantes a partir dos estudos analizados, existen certas dificultades metodolóxicas que impiden establecer relacións de causa-efecto claras entre as variables estudadas.

- O método empregado nos estudos consiste na análise de datos de prevalencia de diferentes conceptos (como a mortalidade, a morbilidade psiquiátrica, as hospitalizacións por patoloxía psiquiátrica, a demanda asistencial...) antes e despois dun evento, neste caso a crise económica de 2008, e asúmese toda a variación dos resultados á causa estudada.

- Mais é evidente que aínda que a crise económica pode ter un peso máis ou menos considerable nestes cambios de tendencia, non podemos asumir a totalidade do efecto a un só factor sen ter estudado outras posibles causas coadxuvantes.

- **Poboación:**

- En canto ao deseño dos estudos aínda que todos eles se tratan de estudos transversais, atopamos moita heteroxeneidade en canto ás poboacións estudadas, xa que aínda que unha minoría recollen unha mostra representativa da poboación adulta española, outros atópanse máis restrinxidos, como á poboación dunha rexión de Cataluña, outro á provincia de Barcelona, outro á comunidade autónoma de Asturias, outro á Comunidade Valenciana, etc.

- Cada unha destas subpoboacións ten unhas características demográficas, sociais e económicas propias, ademais, non todas as Comunidades Autónomas ou provincias están representadas nesta mostra, polo tanto non podemos extrapolar os datos obtidos en cada unha destas rexións á totalidade do estado español sen ter en conta os posibles nesgos que se xeran ao facelo.

- **Período:**

- Ao mesmo tempo hai certas variacións en canto ao período estudado, xa que non están claros os límites que demarcan o chamado período de Recesión, polo que pode haber lixeiras variacións entre os resultados por este motivo.

E, aínda que puidésemos establecer o principio e o fin da crise, obteríamos diversos “principios” e diversos “fins” atendendo aos diferentes factores económicos que se ven afectados.

Polo que é moi difícil demarcar un antes e un despois dun acontecemento con natureza continua e progresiva. Aínda así, hai momentos tanxibles que nos permiten demarcar certos acontecementos como o cambio dos co-pagos dos medicamentos ou o recorte en políticas sanitarias.

CONCLUSIÓNS

En definitiva, podemos concluír que a crise económica de 2008 influíu na saúde mental da poboación adulta española residente en España mais con diferente intensidade entre os subgrupos da poboación estudados. Ademais, exerceu de estresor importante entre aqueles grupos da sociedade máis vulnerables, como os anciáns, os desempregados ou aqueles con pouco apoio social.

Tamén se evidencian diferencias moi importantes entre a saúde dos grupos con maior e menor nivel de estudos, e isto xunto coa marcada desigualdade social constitúe un chamamento á necesidade de políticas de intervención nestes aspectos que garantan o benestar xeral da poboación.

Para traballar neste sentido, é moi importante o fortalecemento dos servizos de atención primaria e de saúde pública, que como primeiro contacto sanitario coa sociedade son imprescindibles para promover a saúde, previr enfermidades e detectar canto antes posibles factores ou condutas que poidan poñer en risco o benestar da poboación.

Ademais é esencial garantir a cobertura sanitaria pública e de calidade para o conxunto da poboación, sobre todo en momentos de crise no que as políticas de austeridade se intensifican e afectan de maneira preferente ao ámbito da saúde, e máis incluso da saúde mental.

Ademais, vimos o efecto amortecedor tan importante que pode exercer o ter un bo soporte social, tanto en períodos de crise como non, polo que é moi importante aseguralo en todos os subgrupos da poboación. Para elo débense impulsar políticas e actitudes que reforcen a unidade das comunidades, que salienten a importancia dos lazos interpersoais, que axuden á estabilidade dos núcleos familiares e sobre todo que garantan axuda e apoio social a aqueles grupos máis vulnerables que se atopan excluídos destas redes de seguridade, como poden ser as persoas sen fogar, aquelas en relacións de maltrato ou abuso, aquelas con adicións a sustancias ou aquelas con discapacidades.

Outras das medidas que se propuxeron como relevantes para mitigar o efecto da crise e que se probaron como efectivas nalgúns países son: políticas activas de emprego para reducir as taxas de paro, sobre todo entre a poboación máis nova; programas de apoio económico para garantir as necesidades básicas, como é a vivenda; políticas activas de redución do consumo de alcohol como pode ser o aumento dos impostos; e políticas de información e de axuda sobre o suicidio³².

Como xa vimos, tanto a crise económica como a saúde mental, son dous campos moi complexos e extensos, e aínda que é sinxelo intuír lazos de retroalimentación entre ambos, necesítanse máis estudos que profunden en todos os factores que se ven implicados e esclarezan as relacións causais que poidan existir.

Neste sentido sería moi importante o estudo de cada Comunidade Autónoma en particular, polas importantes diferencias sociais, demográficas e económicas que existen entre elas.

Ademais disto, sería interesante tamén repetir os estudos de prevalencia para avaliar se os efectos da crise xa se mitigaron ou se seguen vixentes a día de hoxe.

É particularmente importante que analicemos e demarquemos en profundidade os efectos e o alcance desta crise económica canto antes, porque é previsible que pronto suframos o impacto doutra recesión derivada da pandemia do COVID-19. Temos unha oportunidade moi boa para anticiparnos e implementar as políticas e actuacións necesarias para evitar, mitigar ou prever os efectos deleterios que esta pandemia poida exercer sobre a saúde en xeral, e mental en particular na nosa poboación³⁰.

Unha explicación para que os maiores recortes en investimento público se realicen no ámbito da saúde mental pode ser o gran estigma que existe arredor desta. Por iso, este é un reto máis que debemos asumir, traballar en conxunto co sector sanitario, educativo, administrativo e dos medios de comunicación para frear a discriminación e rexeitamento que existe na poboación ante os trastornos mentais e ante quen os sofre.

Hai gran evidencia que demostra a relación entre saúde mental e morbilidade física e mortalidade, e en definitiva entre benestar mental e calidade de vida. Segundo unha meta-análise da Emory University de Atlanta, o risco de morte entre aquelas persoas con enfermidade mental é 2.22 veces máis alto que entre o resto da poboación. É por isto que , “*non hai saúde sen saúde mental*”³³.

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Academia Española. Definición crisis . <https://dle.rae.es/crisis>. Accessed 16 Mayo, 2021.
2. De Sanidad M, Consumo YB, Social. Crisis económica y salud en España INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2018. MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL CENTRO DE PUBLICACIONES. 2018.
3. Segura Benedicto A. Cuts, austerity and health. SESPAS report 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Suppl 1:7-11. doi: S0213-9111(14)00050-8.
4. Equipo de trabajo E. Impacto de la crisis económica en la salud y en el sistema sanitario en España. *Escuela Andaluza de Salud Pública*. :150.
5. WHO. Impact of economic crises on mental health. . 2011.
6. OMS. Salud mental. https://www.who.int/topics/mental_health/es/.
7. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: Una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica*. 2009;135(11):507-511. <https://www.clinicalkey.es/playcontent/1-s2.0-S0025775310001454>. doi: 10.1016/j.medcli.2010.01.015.
8. The University of Adelaide. Critical appraisal tools. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. Accessed 16 Mayo, 2021.
9. Basterra V. Prevalence trends of high risk of mental disorders in the Spanish adult population: 2006-2012. *Gac Sanit*. 2017;31(4):324-326. doi: S0213-9111(17)30062-6 .
10. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, de la Cruz-Sánchez E, Sánchez-Ruiz JF, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Economic recession (2006-2012) and changes in the health status of the Spanish population. *Salud Pública de México*. 2016;58(1):41-48. doi: 10.21149/spm.v58i1.7666.
11. Medel-Herrero A, Gomez-Beneyto M. The impact of the 2008 economic crisis on the increasing number of young psychiatric inpatients. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2019;12(1):28-36. doi: 10.1016/j.rpsm.2017.10.002.
12. Tamayo-Fonseca N, Nolasco A, Moncho J, et al. Contribution of the economic crisis to the risk increase of poor mental health in a region of Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(11):2517. doi: 10.3390/ijerph15112517. doi: 10.3390/ijerph15112517.
13. Gili M, López-Navarro E, Castro A, et al. Gender differences in mental health during the economic crisis. *Psicothema*. 2016;28(4):407-413. doi: 10.7334/psicothema2015.288.

14. Moncho J, Pereyra-Zamora P, Tamayo-Fonseca N, Giron M, Gómez-Beneyto M, Nolasco A. Is recession bad for your mental health? the answer could be complex: Evidence from the 2008 crisis in Spain. *BMC Med Res Methodol*. 2018;18(1):78-2. doi: 10.1186/s12874-018-0538-2.
15. Spijker J, Zuera P. Socioeconomic health inequalities in the Catalan population aged 50+ during the last economic crisis. *Rev Esp Salud Publica*. 2018;92:e201811085. doi: e201811085.
16. Fernandez A, Garcia-Alonso J, Royo-Pastor C, et al. Effects of the economic crisis and social support on health-related quality of life: First wave of a longitudinal study in Spain. *Br J Gen Pract*. 2015;65(632):198. doi: 10.3399/bjgp15X684025.
17. Córdoba-Doña JA, Escolar-Pujolar A, San Sebastián M, Gustafsson PE. How are the employed and unemployed affected by the economic crisis in Spain? Educational inequalities, life conditions and mental health in a context of high unemployment. *BMC Public Health*. 2016;16:267-z. doi: 10.1186/s12889-016-2934-z.
18. Navarro-Mateu F, Tormo MJ, Salmerón D, et al. Prevalence of mental disorders in the south-east of Spain, one of the European regions most affected by the economic crisis: The cross-sectional PEGASUS-Murcia project. *PLoS One*. 2015;10(9):e0137293. doi: 10.1371/journal.pone.0137293.
19. Ruiz-Pérez I, Bermúdez-Tamayo C, Rodríguez-Barranco M. Socio-economic factors linked with mental health during the recession: A multilevel analysis. *Int J Equity Health*. 2017;16(1):45-x. doi: 10.1186/s12939-017-0518-x.
20. Arroyo E, Cabrera-León A, Renart G, et al. Did psychotropic drug consumption increase during the 2008 financial crisis? A cross-sectional population-based study in Spain. *BMJ Open*. 2019;9(1):e021440-021440. doi: 10.1136/bmjopen-2017-021440.
21. Urbanos-Garrido R, López-Valcárcel BG. Unemployment and health: An analysis of the impact of the economic crisis on the health of the Spanish population. *Estudios de Economía Aplicada*. 2020;31(2):303-326. doi: 10.25115/EEA.V31I2.3284.
22. Bacigalupe A, Esnaola S, Martín U. The impact of the great recession on mental health and its inequalities: The case of a southern European region, 1997-2013. *Int J Equity Health*. 2016;15:17-7. doi: 10.1186/s12939-015-0283-7.
23. Thompson K, Wagemakers A, van Ophem J. Assessing health outcomes in the aftermath of the great recession: A comparison of Spain and the Netherlands. *Int J Equity Health*. 2020;19(1):84-6. doi: 10.1186/s12939-020-01203-6.
24. Alvarez-Galvez J, Salinas-Perez JA, Rodero-Cosano ML, Salvador-Carulla L. Methodological barriers to studying the association between the economic crisis and suicide in Spain. *BMC Public Health*. 2017;17(1):694-0. doi: 10.1186/s12889-017-4702-0.

25. Vázquez-Vera H, Rodríguez-Sanz M, Palència L, Borrell C. Foreclosure and health in southern europe: Results from the platform for people affected by mortgages. *J Urban Health*. 2016;93(2):312-330. doi: 10.1007/s11524-016-0030-4.
26. Bernal-Solano M, Bolívar-Muñoz J, Mateo-Rodríguez I, et al. Associations between home foreclosure and health outcomes in a spanish city. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(6):981. doi: 10.3390/ijerph16060981. doi: 10.3390/ijerph16060981.
27. Barceló MA, Coll-Negre M, Coll-de-Tuero G, Saez M. Effects of the financial crisis on psychotropic drug consumption in a cohort from a semi-urban region in catalonia, spain. *PLoS One*. 2016;11(2):e0148594. doi: 10.1371/journal.pone.0148594 .
28. Real E, Jover L, Verdaguer R, et al. Factors associated with long-term sickness absence due to mental disorders: A cohort study of 7.112 patients during the spanish economic crisis. *PLoS One*. 2016;11(1):e0146382. doi: 10.1371/journal.pone.0146382.
29. Iglesias García C, Sáiz Martínez P, García-Portilla González MP, et al. Effects of the economic crisis on demand due to mental disorders in asturias: Data from the asturias cumulative psychiatric case register (2000-2010). *Actas Esp Psiquiatr*. 2014;42(3):108-115.
30. Oliva J, López-Varcárcel BG, Pérez PB, Peña-Longobardo LM, Garrido RMU, González NZ. Impact of great recession on mental health in spain. SESPAS report 2020. *Gac Sanit*. 2020;34 Suppl 1:48-53. doi: S0213-9111(20)30138-2.
31. Rivadeneyra-Sicilia A, Minué Lorenzo S, Artundo Purroy C, Márquez Calderón S. Lessons from abroad. current and previous crisis in other countries. SESPAS report 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Suppl 1:12-17. doi: S0213-9111(14)00087-9.
32. Gili M, García Campayo J, Roca M. Economic crisis and mental health. SESPAS report 2014. *Gac Sanit*. 2014;28 Suppl 1:104-108. doi: S0213-9111(14)00045-4.
33. Prince M, Prof, Patel V, Prof, Saxena S, MD, et al. No health without mental health. *The Lancet (British edition)*. 2007;370(9590):859-877. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61238-0.

ANEXO: TÁBOA RESULTADOS.

1. Assessing health outcomes in the aftermath of the great recession: a comparison of Spain and the Netherlands

REFERENCIA	Cita abreviada: Thompson et al., 2020
ESTUDO	<p>Deseño: Estudo transversal analítico</p> <p>Obxectivos: 1: Relación seguridade financeira con saúde.</p> <p>2: Como a relación entre a seguridade financeira e a saúde varía entre países.</p>
POBOACIÓN	<p>Número participantes/grupo: 1001 españois e 1010 holandeses</p> <p>Características participantes: Inclúense só persoas en idade laboral (25-65 anos)</p> <p>Fonte de datos: European Social Survey 7 (2014)</p>
VARIABLES A ESTUDO	<p>Variable dependente: Saúde mental, Saúde física, Saúde social.</p> <p>Variable independente: Seguridade financeira</p>
RESULTADO	<p>Resultados: Persoas españolas teñen seguridade financeira por debaixo da media, mentres que holandeses por enriba.</p> <p>As mulleres teñen unha seguridade financeira por debaixo da media e homes por riba.</p> <p>Non diferencias en idade.</p> <p>A media de seguridade financeira aumenta co nivel educativo.</p> <p>Maior seguridade financeira entre aqueles que cohabitan con parella sentimental.</p> <p>A seguridade financeira está positivamente asociada coa saúde en xeral e coa saúde mental en particular.</p> <p>Ser español está asociado negativamente con peor saúde en xeral e saúde mental en particular.</p> <p>Non se atopa evidencia de que a relación entre seguridade financeira e saúde sexa máis forte en España que en Holanda.</p>
CONCLUSIÓNS	<p>Conclusións: Atópase clara evidencia de relación positiva entre saúde e seguridade financeira e tamén que os resultados de saúde son en xeral peores en España comparados con Holanda. Sen embargo, ser español fai máis débil a asociación ente saúde e seguridade financeira.</p>
CALIDADE EVIDENCIA	<p>Calidade evidencia: Alta</p>

2. Associations between Home Foreclosure and Health Outcomes in a Spanish City

REFERENCIA	Cita abreviada: Bernal-Solano et al., 2019
ESTUDO	<p>Deseño: Estudo transversal analítico</p>

	Obxectivos: Analizar e describir os cambios nos indicadores de saúde das persoas afectadas por procesos de desafiuzamentos e as características socio-demográficas e socio-económicas asociadas con estes cambios.
POBOACIÓN	Número participantes/grupo: 205 persoas Características participantes: Persoas participantes nas reunións semanais da plataforma “Stop-Desahucios” de Granada maiores de 18 anos. Fonte de datos: Entrevistas persoais.
VARIABLES A ESTUDO	Variable dependente: Indicadores de saúde, Hábitos relacionados coa saúde, Medicación, Uso dos servizos de saúde. Variable independente: Socio-demográfica, socio-económicas, relacionadas co proceso de desafiuzamento. Instrumento de medida: Escalas específicas de saúde mental.
RESULTADO	Resultados: Razóns máis frecuentes do desafiuzamento en homes: perda do traballo, mulleres: problemas domésticos. Cambios máis frecuentes foron incremento dos episodios de ansiedade, depresión e/ou estrés e empeoramento do patrón do sono. Homes aumento do consumo de alcohol. Mulleres aumento do consumo de psicofármacos e aumento do uso dos servizos de saúde.
CONCLUSIÓN	Conclusións: Empeoramento da saúde atribuíble a procesos de desafiuzamento.
CALIDADE EVIDENCIA	Calidade evidencia: Alta

3. Contribution of the Economic Crisis to the Risk Increase of Poor Mental Health in a Region of Spain

REFERENCIA	Cita abreviada: Tamayo-Fonseca et al., 2018
ESTUDO	Deseño: Estudio transversal Obxectivos: Analizar a asociación de risco de mala saúde mental con variables demográficas, socio-económicas, de estado de saúde, calidade de vida e de soporte social; e máis concretamente, avaliar a contribución das variables socio-económicas máis afectadas pola situación económica (estado laboral e ingresos) en cambios na prevalencia de risco de mala saúde mental entre 2005 e 2010 na Comunidade Valenciana.
POBOACIÓN	Número participantes/grupo: 5781 en 2005 e 3479 en 2010 Características participantes: Adultos incluídos nas ESCV que representan a saúde adulta xeral non institucionalizada da Comunidade Valenciana Fonte de datos: Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana (ESCV)

VARIABLES A ESTUDO	<p>Variable dependente: Caso con risco de mala saúde mental</p> <p>Variable independente: sexo, idade, país de nacemento, educación, estado laboral, nivel de ingresos auto-percibido, clase traballadora, presenza de enfermidade crónica non mental, número de enfermidades crónicas non mentais, presenza de minusvalía, calidade de vida auto-percibida, estado marital, convivencia con parella.</p> <p>Instrumento de medida: General Health Questionary-12 (GHQ-12) (>=3 indica risco de mala saúde)</p>
RESULTADO	<p>Resultados: En 2005 a prevalencia máis alta de GHQ+ atopouse entre homes maiores, sen estudos, desempregados, con baixo nivel de ingresos, con presenza de algunha enfermidade crónica non mental, con presenza de minusvalía, separados, divorciados ou enviuvados, e con pouco soporte social</p> <p>En 2010 a prevalencia máis alta de GHQ+ atopouse ente nados fora de España, desempregados, baixo nivel de ingresos, traballadores manuais, con enfermidade crónica non mental, con minusvalía, separados, divorciados, enviuvados, ou solteiros, e con mal soporte social.</p> <p>En mulleres, en 2005 a prevalencia máis alta de GHQ+ atopouse entre persoas maiores, sen estudos, desempregada, con baixo nivel de ingresos, con enfermidade crónica non mental, con minusvalía, enviuvada ou solteira e con mal soporte social.</p> <p>En 2010 a prevalencia máis alta atopouse entre mulleres maiores, sen estudos, desempregadas, con baixo nivel de ingresos, con enfermidade crónica non mental, con minusvalía, enviuvada e con mal soporte social.</p> <p>Para ambos sexos, apréciase aumento da prevalencia de risco de mala saúde mental entre 2005 e 2010 para a maioría das categorías estudadas.</p> <p>Atópase asociación significativa entre as categorías “desempregado” e “baixo nivel de ingresos” e risco de mala saúde mental.</p> <p>Atópase unha contribución dos cambios na estrutura social ao risco de mala saúde mental en termos relativos do 43,5% en homes e 31,8% en mulleres.</p>
CONCLUSIÓN	<p>Conclusións: A prevalencia de risco de mala saúde mental aumentou considerablemente entre 2005 e 2010 na Comunidade Valenciana.</p> <p>O sexo, a idade, o país de nacemento, as enfermidades crónicas, a minusvalía, a calidade de vida e o soporte social están intimamente ligadas a este aumento.</p> <p>Hai unha contribución en termos relativos das variables “desemprego” e “baixo nivel de ingresos” ao aumento do</p>

	<p>risco de mala saúde mental do 43,5% en homes e 31,8% en mulleres, e o resto débese a outros factores.</p> <p>Isto confirma a sensibilidade da saúde mental aos detrimentos económicos causados pola crise.</p>
CALIDADE EVIDENCIA	Calidade evidencia: Alta

4. Did psychotropic drug consumption increase during the 2008 financial crisis? A cross-sectional population-based study in Spain

REFERENCIA	Cita abreviada: Arroyo et al., 2018.
ESTUDO	<p>Deseño: Estudo transversal.</p> <p>Obxectivos: Analizar as diferencias en consumo de psicofármacos entre a poboación española entre 2006-2007 e 2011-2012, tendo en conta o xénero e o estado laboral.</p>
POBOACIÓN	<p>Número participantes/grupo: 28954 en 2006-7 e 20509 en 2011-12.</p> <p>Características participantes: Individuos >15 anos que responderon aos cuestionarios de Adulto e de Fogar.</p> <p>Fonte de datos: Enquisa Nacional Saúde de España períodos 2006-2007 e 2011-2012</p>
VARIABLES A ESTUDO	<p>Variable dependente: consumo (ou non) de antidepressivos ou sedantes.</p> <p>Variable independente: ano da enquisa (2006-7 antes da crise, 2011-12 durante a crise), xénero e estado laboral.</p>
RESULTADO	<p>Resultados: O ano da enquisa non é significativo, polo que indica que a crise económica non cambiou significativamente a probabilidade de tomar antidepressivos. Observouse que, en xeral, a probabilidade de consumir antidepressivos en homes e mulleres descendeu, pero máis marcadamente en homes, e depende en gran medida do estado laboral.</p> <p>En individuos retirados o risco de consumo entre mulleres non cambia entre os dous períodos, pero en homes descende dramaticamente. Sen embargo, en individuos estudantes redúcese o consumo en ambos sexos. No grupo de traballadores domésticos (96% mulleres) é no único no que o risco aumenta nas mulleres e descende nos homes.</p> <p>O ano da enquisa non é significativo, polo que indica que a crise económica non cambiou significativamente a probabilidade de tomar sedantes. Obsérvanse grandes diferencias entre homes e mulleres cando se ten en conta o estado laboral no período 2011-12. En individuos desempregados de corta evolución ambos homes e mulleres presentan aumento no risco de consumo, mais acusadamente entre mulleres. En individuos desempregados de larga evolución as mulleres aumentan o risco mentres que os homes diminúen. En individuos estudantes ambos sexos diminúen o risco.</p>

CONCLUSIONES	Conclusiones: A crise económica non cambiou estatisticamente o risco de consumo de psicofármacos, mais obsérvase que as mulleres desempregadas de longa evolución, retiradas ou traballadoras domésticas presentan maior risco de consumo de psicofármacos que os homes durante unha crise económica.
CALIDADE EVIDENCIA	Calidade evidencia: Alta

5. Economic recession (2006-2012) and changes in the health status of the Spanish population.

REFERENCIA	Cita abreviada: Pérez-Romero et al., 2015.
ESTUDIO	Deseño: Estudo transversal comparativo. Obxectivos: Analizar a relación dos problemas de saúde mental na poboación española coa recesión económica (2006-2012) e establecer en que sentido afecta á auto percepción do estado de saúde.
POBOACIÓN	Número participantes/grupo: 18.202 en 2006-2007 e 12.615 en 2011-2012. Características participantes: Suxeitos ente 18 e 64 anos considerados poboación potencialmente activa (excluídos estudantes, xubilados e aqueles con incapacidade laboral permanente) Fonte de datos: Enquisa Nacional de Saúde de España 2006-2007 e 2011-2012.
VARIABLES A ESTUDIO	Variable dependente: Prevalencia de persoas que consumiron medicamentos de tipo ansiolítico ou somnífero durante dúas semanas previas á entrevista, risco de mala saúde mental (GHQ-12 >3) Variable independente: Período pre-recesión (2006-7) e maior declive económico (2011-12), sexo, idade, clase social ocupacional, país de nacemento (e IDH do mesmo), zona de residencia, estado civil, nivel educativo, estado laboral, limitación de actividades diarias, apoio social.
RESULTADO	Resultados: Aumento da cifra de suxeitos desempregados así como ascenso das clases sociais menos cualificadas. Maior consumo de somníferos e ansiolíticos significativamente asociado co período de crise económica tanto en homes como en mulleres, mais e máis probable entre mulleres con menor nivel de estudos. Aumento do consumo destes fármacos conforme diminúe o apoio social percibido e cando o IDH do país de orixe é maior. Resultaron ser factores protectores de consumo de psicofármacos estar na franxa de idade 16-44 anos e ter emprego. A disfunción mental (medida co GHQ) aumenta durante o período da crise en homes mentres que en mulleres non mostra cambios significativos. Este aumento prodúcese en

	<p>cando diminúe o apoio social e cando aumenta as limitación nas actividades diarias. O estar solteiro e casado asóciase con menos casos de disfunción mental.</p> <p>A saúde auto percibida cualificada como óptima (outro indicador estudado) non mostrou cambios significativos na poboación asociados ao período de crise.</p>
CONCLUSIÓNS	Conclusións: A recesión económica mostrou unha relación variable coa saúde mental e xeral da poboación e coincidiu cun aumento dos trastornos de saúde mental.
CALIDADE EVIDENCIA	Calidade evidencia: Alta

6. Effects of the economic crisis and social support on health-related quality of life first wave of a longitudinal study in Spain

REFERENCIA	Cita abreviada: Fernández et al., 2014
ESTUDO	<p>Deseño: Estudo transversal</p> <p>Obxectivos: Estimar o impacto de ser persoalmente afectado por unha crise económica en calidade de vida relacionada coa saúde (HRQoL) tendo en conta o efecto amortecedor do soporte social percibido.</p>
POBOACIÓN	<p>Número participantes/grupo: 143 persoas</p> <p>Características participantes: Usuarios do centro de saúde do veciñanza de Sant Adrià de Besòs (Barcelona).</p> <p>Fonte de datos: Cupo de 6 profesionales do centro de atención primaria.</p>
VARIABLES A ESTUDO	<p>Variable dependente: Calidade de vida relacionada coa saúde</p> <p>Variable independente: Ter sufrido unha crise económica, apoio social percibido.</p> <p>Instrumento de medida: versión española 1.0 do Short-Form Health Survey (SF-12), Cuestionario Experiencias Ameazadoras, Cuestionario de Duke.</p>
RESULTADO	<p>Resultados: Calidade de vida relacionada coa saúde física: Non asociación significativa con ter sufrido unha crise económica nin con mal apoio social.</p> <p>Asociado con enfermidade grave nos últimos 6 meses, ser home, idade avanzada.</p> <p>Calidade de vida relacionada coa saúde mental: Asociación significativa con ter sufrido unha crise económica, con enfermidade grave nos últimos 6 meses, e con mal apoio social.</p>
CONCLUSIÓNS	Conclusións: Altos niveles de soporte social amortecen o efecto da crise económica na calidade de vida relacionada coa saúde mental, pero non ca saúde física.
CALIDADE EVIDENCIA	Calidade evidencia: Alta

7. Effects of the economic crisis on demand due to mental disorders in Asturias data from the Asturias Cumulative Psychiatric Case Register (2000-2010)

REFERENCIA	Cita abreviada: Celso Iglesias Garcia, et al.
ESTUDO	<p>Deseño: Estudo transversal</p> <p>Obxectivos: Analizar a asociación existente ente a situación socioeconómica e a demanda asistencias aos servizos de saúde mental.</p>
POBOACIÓN	<p>Número participantes/grupo: 1,078,406 persoas.</p> <p>Características participantes: Persoas que estableceron contacto con calquera servizo de saúde mental en Asturias dende o 1 de Xaneiro do 2000 ao 31 de Decembro do 2010.</p> <p>Fonte de datos: Rexistro Acumulativo de Casos Psiquiátricos de Asturias (RACPAS), Instituto Nacional de Estatística (INE).</p>
VARIABLES A ESTUDO	<p>Variable dependente: morbilidade administrativa de enfermidade mental</p> <p>Variable independente: paro, índice de prezos de consumo (IPC) e produto interior bruto (PIB)</p>
RESULTADO	<p>Resultados: O incremento na taxa de paro asóciase a unha clara diminución da demanda incidente e prevalente en saúde mental.</p> <p>O IPC presenta unha correlación positiva débil coa taxa de incidencia administrativa dalgúns trastornos mentais (trastornos neuróticos, esquizofrenia e toxicomanías)</p> <p>O PIB non presenta unha correlación significativa coa demanda incidente e asóciase, de forma robusta, cun incremento da taxa de prevalencia administrativa, máis intensa no caso do alcoholismo, trastornos neuróticos, retraso mental e demandas por códigos Z.</p>
CONCLUSIÓN	<p>Conclusións: En Asturias, a variación dos indicadores socioeconómicos observado no presente período de crise económica non se asocia cun incremento na demanda asistencial por trastorno mental.</p> <p>A correlación da taxa de desemprego coa demanda asistencial é negativa.</p>
CALIDADE EVIDENCIA	Calidade evidencia: Alta

8. Effects of the Financial Crisis on Psychotropic Drug Consumption in a Cohort from a Semi-Urban Region in Catalonia, Spain

REFERENCIA	Cita abreviada: Barceló MA et al., 2016
ESTUDO	<p>Deseño: Estudo de cohortes retrospectivo</p> <p>Obxectivos: Determinar se houbo incremento no consumo psicofármacos como resultado da crise financeira.</p>
POBOACIÓN	Número participantes/grupo: 42,267 individuos.

	<p>Características participantes: Individuos adultos (anos >15) que fixeron uso dos servizos de atención primaria dalgunha das tres áreas de centros de atención primaria da Àrees Bàsiques de Salut ente o 1 de Xaneiro de 2005 e o 31 de Decembro de 2012</p> <p>Fonte de datos: A información obtívose de historias clínicas.</p>
VARIABLES A ESTUDO	<p>Variable dependente: número de drogas consumidas por individuo/mes, dose diaria definida (DDD) por individuo/mes.</p> <p>Variable independente: xénero, grupo de idade, país de nacemento, presenza de síndrome metabólico, cancro, probabilidade de estar desempleado e visitas mensuais ao médico.</p>
RESULTADO	<p>Resultados: No período despois da crise económica (despois de 2009), obsérvase un incremento no consumo de psicofármacos o cal foi significativo entre os que xa estaban consumindo psicofármacos antes de 2009, e entre aqueles desempregados.</p> <p>O incremento foi máis significativo ao medir o número de drogas consumidas en lugar de a dose diaria definida.</p> <p>O maior incremento produciuse en 2011, o ano no que España foi máis afectada pola crise.</p>
CONCLUSIÓNS	<p>Conclusións: Evidénciase un incremento na severidade, máis que na intensidade, dos trastornos de saúde mental en individuos que xa tiña trastornos mentais antes da crise.</p> <p>Este incremento produciuse máis entre desempregados e a acentuouse no peor ano da crise.</p>
CALIDADE EVIDENCIA	<p>Calidade evidencia: Alta</p>

9. Factors Associated with Long-Term Sickness Absence Due to Mental Disorders A Cohort Study of 7.112 Patients during the Spanish Economic Crisis

REFERENCIA	Cita abreviada: Real et al., 2016
ESTUDO	<p>Deseño: Estudo transversal</p> <p>Obxectivos: Determinar que factores están asociados con baixas médicas de longa duración (e recorrencias) debido a patoloxía mental.</p>
POBOACIÓN	<p>Número participantes/grupo: 7,112 pacientes</p> <p>Características participantes: Traballadores rexistrados cun provedor de asistencia sanitaria que comezaran un período de baixa médica por patoloxía mental entre o 1 de Xaneiro de 2008 e o 31 de Decembro de 2012, residentes na provincia de Barcelona.</p> <p>Fonte de datos: Clasificación Nacional de Actividades Económicas, Instituto de Estadística de Cataluña.</p>
VARIABLES A ESTUDO	<p>Variable dependente: Duración da baixa médica: longa (>60 días) ou curta (<60 días)</p>

	Variable independente: socio-demográficas, clínicas, relacionadas co emprego, relacionadas coa causa da baixa.
RESULTADO	<p>Resultados: Maior probabilidade de que a baixa médica sexa de longa duración canto máis maior a persoa, probabilidade máis baixa no grupo de <30 anos e máis alta no grupo de >50 anos.</p> <p>Traballadores autónomos dúas veces máis probabilidade que resto de ter unha baixa médica de longa duración.</p> <p>3 de cada 4 baixas de longa duración remataron por razóns administrativas, mentres que a maioría das baixas de curta duración remataron por mellora clínica.</p> <p>Causa de baixa máis frecuente foi trastornos de ansiedade.</p> <p>Trastornos afectivos e da personalidade máis asociados a baixas de longa duración, mentres que trastornos de ansiedade máis a baixas de curta duración.</p> <p>Recaídas están inversamente relacionadas coa duración da baixa, a probabilidade foi case o dobre entre pacientes que inicialmente presentaron unha baixa médica de curta duración comparado cos de longa.</p> <p>Traballar no sector da construción ou no sector inmobiliario, ser de maior idade, e estar diagnosticado cun trastorno de personalidade, un trastorno psicótico ou un trastorno afectivo aumenta a probabilidade de presentar unha baixa médica de longa duración.</p>
CONCLUSIÓNS	Conclusións: Factores demográficos, sociais e relacionados co emprego teñen unha influencia significativa na duración das baixas médicas.
CALIDADE EVIDENCIA	Calidade evidencia: Alta

10. Foreclosure and Health in Southern Europe Results from the Platform for People Affected by Mortgages

REFERENCIA	Cita abreviada: Vázquez-Vera et al.
ESTUDO	<p>Deseño: Estudo transversal</p> <p>Obxectivos: 1. Describir o perfil socioeconómico, saúde mental e de saúde auto-percibida dos membros da Plataforma de Afectados polas Hipotecas (PAH) e comparalos coa poboación xeral de Cataluña.</p> <p>2. Analizar a asociación ente saúde mental e saúde auto-percibida dos membros de PAH e o estado laboral, o número de fillos, e varios eixos de desigualdade (xénero, clase social, nivel educativo e inmigración).</p> <p>3. Analizar a asociación ente saúde mental e saúde auto-percibida dos membros de PAH e o préstamo hipotecario e o estado de execución hipotecaria.</p>
POBOACIÓN	Número participantes/grupo: 905 membros de PAH e 4830 de poboación xeral

	<p>Características participantes: Persoas que responderon á enquisa de PAH de 2014 e que tiveran unha hipoteca nos 5 anos anteriores.</p> <p>Fonte de datos: Enquisa de PAH de 2014, Encuesta Catalana de Salud</p>
VARIABLES A ESTUDO	<p>Variable dependente: Mala saúde mental e mala saúde auto-percibida.</p> <p>Variable independente: estado laboral, xénero, inmigración, clase social, nivel educativo, número de nenos, inestabilidade residencial.</p> <p>Instrumento de medida: Cuestionario online, GHQ-12</p>
RESULTADO	<p>Resultados: Máis alto porcentaxe de desemprego, de baixo nivel socioeconómico, de traballadores manuais e máis baixo nivel educativo entre os membros de PAH comparados coa poboación xeral.</p> <p>Prevalencia de patoloxía mental entre os membros de PAH foi de 90.6% en mulleres e 84.4% en homes, mentres que foi de 15.5 e de 10.2% na poboación xeral.</p> <p>Prevalencia de mala saúde auto-percibida entre os membros de PAH foi de 55.6% en mulleres e 39.4% en homes, mentres que foi de 19.2 e de 16.1% na poboación xeral.</p> <p>Saúde mental peor entre desempregados e entre traballadores manuais.</p> <p>Non asociación significativa entre saúde mental e inmigración ou número de nenos entre os membros de PAH.</p> <p>Mulleres no estado de non-pagamento e de xuízo da execución hipotecaria teñen 16 e 12% maior probabilidade respectivamente de mala saúde mental comparado con aquelas que teñen os seus pagamentos en orde.</p> <p>Mala saúde mental é máis prevalente nas fases iniciais do proceso hipotecario mentres que mala saúde auto-percibida é xeralmente máis afectada nas fases máis tardías.</p>
CONCLUSIÓNS	<p>Conclusións: A situación de execución hipotecaria está asociada con peor saúde en individuos afectos comparados coa poboación xeral, o que exacerba as desigualdades sociais e sanitarias.</p>
CALIDADE EVIDENCIA	<p>Calidade evidencia: Alta</p>

11. Gender differences in mental health during the economic crisis

REFERENCIA	Cita abreviada: Gili et al., 2016
ESTUDO	<p>Deseño: Estudo transversal comparativo</p> <p>Obxectivos: 1. Analizar as diferencias de xénero en patoloxía mental específica antes e durante a crise económica en centros de atención primaria en España.</p> <p>2. Estudar como o desemprego pode afectar á relación entre saúde mental e xénero.</p>

POBOACIÓN	<p>Número participantes/grupo: 7,940 pacientes entre Xaneiro de 2006 e Xaneiro de 2007 (primeira onda), 5,876 entre Febreiro de 2010 e Abril de 2011 (segunda onda).</p> <p>Características participantes: Pacientes escollidos aleatoriamente por 2000 médicos de atención primaria distribuídos nas 17 comunidades autónomas.</p> <p>Fonte de datos: Rexistro clínico.</p>
VARIABLES A ESTUDO	<p>Variable dependente: Ausencia ou presenza de patoloxía mental</p> <p>Variable independente: Ano de avaliación, xénero, factores socio-económicos</p> <p>Instrumento de medida: Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD)</p>
RESULTADO	<p>Resultados: A variable xénero mostrou diferencias significativas en todas as variables dependentes estudadas.</p> <p>O ano de exposición foi significativa para todos os trastornos avaliados excepto para dependencia/abuso do alcohol e bulimia nerviosa.</p> <p>Interacción entre xénero e ano foi significativa en trastorno depresivo maior, trastorno de ansiedade xeneralizada e trastorno multi-somatomorfo non especificado.</p> <p>Tendo en conta o desemprego a razón de probabilidades para trastorno depresivo maior foi de 2.557 para homes e 2.046 para mulleres, en trastorno de ansiedade xeneralizada foi de 2.153 e 1.546, e para trastorno multi-somatomorfo non específico foi de 1.680 e 1.301.</p>
CONCLUSIÓNS	<p>Conclusións: A crise económica afecta de forma diferente a saúde mental de homes e mulleres.</p> <p>A prevalencia de trastornos mentais (excepto dependencia/abuso do alcohol e bulimia nerviosa) aumentou significativamente durante a crise económica en ambos sexos, pero o aumento foi maior en homes en trastorno depresivo maior, trastorno de ansiedade xeneralizada e trastorno multi-somatomorfo non-especificado.</p> <p>Atopouse unha importante relación entre desemprego e prevalencia de trastornos mentais.</p>
CALIDADE EVIDENCIA	<p>Calidade evidencia: Alta</p>

12. How are the employed and unemployed affected by the economic crisis in Spain?

REFERENCIA	Cita abreviada: Córdoba-Dona et al., 2016.
ESTUDO	<p>Deseño: Estudo transversal comparativo</p> <p>Obxectivos: Investigar como a saúde mental dos empregados e dos desempregados foi afectada pola crise económica:</p>

	<p>1. Se a saúde mental cambiou dende antes a despois da crise xunto co nivel educativo.</p> <p>2. Se condicións individuais materias e sociais explican diferencias en saúde mental e desigualdades educativas en saúde mental antes e despois da crise.</p>
POBOACIÓN	<p>Número participantes/grupo: 3210 individuos en 2007 e 3633 individuos en 2011-12.</p> <p>Características participantes: Persoas entre 19 e 64 anos empregados ou en paro (exclúise retirados, estudantes e empregados do fogar)</p> <p>Fonte de datos: Enquisa de Saúde de Andalucía en 2007 e 2001-12.</p>
VARIABLES A ESTUDO	<p>Variable dependente: Compoñente sumario mental da enquisa de saúde SF-12.</p> <p>Variable independente: Estado laboral, período, nivel educativo, soporte social, tensión financeira.</p>
RESULTADO	<p>Resultados: Prevalencia de trastornos de saúde mental aumentaron no segundo período estudado, pero as diferencias non foron estatisticamente significativas.</p> <p>Entre os empregados, a prevalencia de saúde mental aumentou durante o período de crise en todos os niveis educativos excepto no nivel universitario.</p> <p>Entre os desempregados só se detectou un aumento significativo no grupo con nivel educativo secundario.</p>
CONCLUSIÓN	<p>Conclusións: A crise semella empeorar a saúde mental das persoas empregadas entre aqueles con nivel educativo intermedio, mentres que aqueles con estudos universitarios melloraron a súa saúde mental no período de recesión comparado co período pre-crise.</p> <p>Entre os desempregados a crise afectou negativamente a aqueles con estudos secundarios, mentres que non afectou a aqueles coa maior educación nin a aqueles coa menor.</p> <p>Tensión financeira pode estar exercendo de mediadora no efecto que a crise ten sobre a saúde mental nos desempregados.</p> <p>Soporte social está fortemente asociado coa saúde mental en todos os subgrupos da poboación en xeral, pero non particularmente en período de crise.</p> <p>O grupo con estudos secundarios foi dobremente afectado pola crise, tanto en desempregados como en empregados.</p>
CALIDADE EVIDENCIA	Calidade evidencia: Alta
13. Is recession bad for your mental health? The answer could be complex: evidence from the 2008 crisis in Spain	
REFERENCIA	Cita abreviada: Moncho et al., 2018

ESTUDO	<p>Deseño: Estudo transversal comparativo</p> <p>Obxectivos: Analizar o impacto da crise económica na saúde mental, incluíndo os posibles efectos pro-cíclicos, e especificamente, investigar a variación da prevalencia de problemas mentais (GHQ+) na poboación xeral en relación con variación en factores demográficos e socioeconómicos relacionados coa crise, ademais de soporte social e saúde.</p>
POBOACIÓN	<p>Número participantes/grupo: 20,787</p> <p>Características participantes: Poboación economicamente activa (16 a 64 anos)</p> <p>Fonte de datos: Enquisa Nacional de saúde de España de 2006 e 2011</p>
VARIABLES A ESTUDO	<p>Variable dependente: Risco de mala saúde mental (GHQ+)</p> <p>Variable independente: socio-demográficas, socioeconómicas, soporte social, variables de saúde.</p> <p>Instrumento de medida: GHQ-12</p>
RESULTADO	<p>Resultados: Prevalencia de GHQ+ aumentou en homes pero diminuíu en mulleres.</p> <p>Para ambos sexos, atopouse unha asociación estatisticamente significativa entre ser GHQ+ e ter baixo nivel educativo, estar separado, ter baixo soporte social, desempregado, baixo nivel de ingresos familiares, ter unha enfermidade somática e ter unha limitación por unha enfermidade somática.</p> <p>Frecuencia de persoas desempregadas e persoas vivindo en unidades familiares con baixos ingresos aumentou, mentres que frecuencia de persoas vivindo en unidades familiares con ingresos medios e aqueles con enfermidades somáticas e con limitacións por enfermidades somáticas descendeu.</p> <p>Para ambos sexos, atopouse unha maior prevalencia de GHQ+ en 2006 e 2011 nos niveles con máis risco (desempregados, ingresos baixos, enfermidade somática, limitación por enfermidade somática)</p> <p>Non se atopou asociación estatisticamente significativa entre estado laboral e saúde somática antes da crise económica.</p> <p>Atopouse relación estatisticamente significativa entre ter enfermidade somática e ser GHQ+ tanto en 2006 como 2011.</p>
CONCLUSIÓNS	<p>Conclusións: Atopouse evidencia de que a recesión económica exerce un complexo efecto na saúde mental en homes. A redución da prevalencia de trastornos mentais en mulleres non se asociou a cambios nos factores socioeconómicos relacionados coa crise nin con cambios na saúde somática.</p>

	<p>O aumento nos factores socioeconómicos relacionados coa crise tivo impacto significativo no aumento de prevalencia de casos GHQ+.</p> <p>O descenso das enfermidades somáticas e nas limitacións derivadas destas durante a recesión tenden a mitigar esta prevalencia.</p> <p>En conxunto, estes efectos contrapostos tenden a neutralizar o efecto da crise na prevalencia de casos GHQ+ en homes e mulleres, indicando que o aumento absoluto observado na prevalencia de casos GHQ+ en homes e a súa redución en mulleres debe ser debido a outros factores ademais dos estudados aquí.</p>
CALIDADE EVIDENCIA	Calidade evidencia: Alta

14. Methodological barriers to studying the association between the economic crisis and suicide in Spain

REFERENCIA	Cita abreviada: Álvarez-Gálvez et al., 2017
ESTUDO	<p>Deseño: Análise de serie temporal</p> <p>Obxectivos: 1. Identificar fases de asociación entre períodos da crise económica e datos de suicidio.</p> <p>2. Comparar o efecto de diferentes determinantes de saúde sociais que foron mencionados en literatura especializada</p> <p>3. Evitar o problema metodolóxico de usar diferentes fontes de datos e períodos temporais levando a cabo unha análise de series temporal interrompida.</p>
POBOACIÓN	<p>Número participantes/grupo: Taxa de suicidio mensual do INE.</p> <p>Características: Xaneiro de 1995 a Decembro de 2006, Xaneiro de 2007 a Xullo de 2011, Agosto de 2011 a Decembro de 2014-</p> <p>Fonte de datos: Instituto Nacional de Estatística (INE)</p>
VARIABLES A ESTUDO	<p>Variable dependente: Taxa de suicidio por 100,000 habitantes en total, para homes e para mulleres</p> <p>Variable independente: Produto Interior Bruto (PIB), taxa de desemprego, gasto social</p>
RESULTADO	<p>Resultados: Obsérvase un incremento na taxa de suicidios no período entre 2007 e 2014 (coincide cun cambio nos termos de rexistro das bases de datos)</p> <p>Taxa de suicidios mantense estable no primeiro período da crise (entre 2007 e 2011), mentres que hai un incremento estatisticamente significativo no segundo período (2011-2014).</p> <p>Demostrouse un efecto estatisticamente significativo na taxa de suicidio do PIB e da taxa de desemprego, mentres que o gasto social non presentou relación significativa.</p>

	<p>Durante o segundo período a taxa de suicidio en homes foi significativamente máis alta que en mulleres.</p> <p>As taxas de suicidio en mulleres ao longo do tempo mantéñense máis estables que as de homes, que sufriron grandes variacións no período analizado.</p>
CONCLUSIÓNS	<p>Conclusións: Evidénciase relación entre a crise económica e o aumento das taxas de suicidio, mais só no segundo período (2011-2014), período no cal se produciron os maiores recortes en protección social.</p> <p>O desemprego e o PIB están fortemente relacionadas coa taxa de suicidio a nivel estatal.</p>
CALIDADE EVIDENCIA	<p>Calidade evidencia: Alta</p>

15. Prevalence of Mental Disorders in the South-East of Spain, One of the European Regions Most Affected by the Economic Crisis: The Cross-Sectional PEGASUS-Murcia

REFERENCIA	Cita abreviada: Navarro-Mateu et al., 2015
ESTUDIO	<p>Deseño: Estudo transversal</p> <p>Obxectivos: Describir a prevalencia, severidade e idade de debut de trastornos mentais e explorar a asociación entre as variables socio-demográficas e estresores económicos cos trastornos mentais durante a crise económica na poboación xeral de Murcia.</p>
POBOACIÓN	<p>Número participantes/grupo: 2,621 participantes</p> <p>Características participantes: Mostra de adultos (>18 anos), non-institucionalizados da poboación xeral da Rexión de Murcia.</p> <p>Fonte de datos: Rexistro PERSAN</p>
VARIABLES A ESTUDIO	<p>Variable dependente: Prevalencia de trastornos de ansiedade, trastornos do ánimo, trastorno de control de impulsos, trastorno de abuso de sustancias, severidade e idade de debut dos trastornos.</p> <p>Variable independente: Idade, sexo, anos de educación completados, estado matrimonial, ingresos familiares</p> <p>Instrumento de medida: Composite International Diagnostic Interview (CIDI 3.0), Cuestionario de lista de experiencias ameazadoras (LTE-Q)</p>
RESULTADO	<p>Resultados: Un terzo da poboación cumpriu o criterio de presenza de trastorno mental algunha vez na vida, e o 16% experimentaron un trastorno nos 12 meses anteriores ao estudo.</p> <p>O 15% relata historia de trastorno de ansiedade, algo menos de trastornos do ánimo, 2.4% trastornos de control de impulsos e 8% abuso de sustancias.</p> <p>Depresión maior, abuso do alcohol con ou sen dependencia e fobias específicas foron as tres afeccións psiquiátricas máis frecuentes.</p>

	<p>Non diferencias de xénero en ningún trastorno, excepto no número de trastornos presentados, no que as mulleres tiveron maior número que os homes.</p> <p>Mulleres máis risco de sufrir trastornos de ansiedade e de ánimo que os homes.</p> <p>Persoas máis xoves teñen máis risco que os maiores de sufrir trastornos de ansiedade, pero non de ánimo.</p> <p>Incremento do risco nos individuos a medida que os ingresos baixaban para calquera trastorno.</p> <p>Aqueles que estiveron expostos á vez aos 3 eventos estresantes estudados (desempregados ou buscando traballo durante un mes, ter unha crise financeira ou problemas económicos graves, ser despedido) nos anteriores 12 meses ao estudo tiñan case sete veces máis risco de ter un trastorno mental, especialmente trastornos de ansiedade.</p>
CONCLUSIÓNS	<p>Conclusións: A crise económica afecta a todos os subgrupos da poboación, sen ter en conta a clase social ou o estado ocupacional.</p> <p>Os trastornos mentais son frecuentes na poboación, máis en mulleres e casos moderados-serios foron case dous terzos dos diagnósticos por DSM-IV durante a crise económica en Murcia.</p> <p>Os trastornos de ansiedade son máis prevalentes que os trastornos do ánimo.</p> <p>A prevalencia de trastornos mentais nos 12 meses anteriores ao estudo en Murcia durante a crise económica foi significativamente superior á descrita en España 10 anos antes.</p> <p>Estar casado, o nivel educativo e o estado ocupacional non se asociou con trastornos mentais.</p> <p>Eventos vitais estresantes relacionáronse con trastornos mentais, especificamente con depresión e con trastornos de ansiedade.</p>
CALIDADE EVIDENCIA	Calidade evidencia: Alta

16. Prevalence trends of high risk of mental disorders in the Spanish adult population 2006-2012

REFERENCIA	Cita abreviada: Basterra, 2017
ESTUDO	<p>Deseño: Estudo transversal descritivo</p> <p>Obxectivos: Avaliar a prevalencia de alto risco de morbilidade psiquiátrica na poboación adulta española e o seu cambio entre 2006 e 2012.</p>
POBOACIÓN	<p>Número participantes/grupo: 47,905 participantes</p> <p>Características participantes: Poboación española non institucionalizada >=16 anos</p> <p>Fonte de datos: Enquisa Nacional de Saúde 2006 e 2012</p>

VARIABLES A ESTUDO	<p>Variable dependente: Alto risco de trastorno mental común (ARTMC)</p> <p>Variable independente: idade, sexo, clase social, nivel académico do cabeza de familia e ano da enquisa.</p> <p>Instrumento de medida: GHQ-12</p>
RESULTADO	<p>Resultados: En 2021 prevalencia de ARTMC 20.5%. Descenso significativo en 2012 respecto 2006. Descenso nas mulleres de todas as idades. Descenso nos homes ≥ 65 anos pero aumento en < 65 anos.</p> <p>Mulleres maior prevalencia de ARTMC que homes en todos os tramos de idade e en ambas enquisas.</p> <p>Non asociación significativa entre nivel académico, clase social e risco de padecer TMC.</p>
CONCLUSIÓN	<p>Conclusións: A prevalencia de alto risco de morbilidade psiquiátrica diminuíu, salvo nos varóns < 65 anos, que son máis vulnerables á crise económica.</p>
CALIDADE EVIDENCIA	<p>Calidade evidencia: Alta</p>

17. Socio-economic factors linked with mental health during the recession: a multilevel analysis

REFERENCIA	Cita abreviada: Ruiz-Pérez et al., 2017
ESTUDO	<p>Deseño: Estudo transversal comparativo</p> <p>Obxectivos: Analizar os factores contextuais asociados a saúde mental entre a poboación española durante a crise económica.</p>
POBOACIÓN	<p>Número participantes/grupo: 25,234 (2006) e 20,754 (2012)</p> <p>Características participantes: Poboación > 16 anos residente en España</p> <p>Fonte de datos: Enquisa Nacional de Saúde de España (ENSE)</p>
VARIABLES A ESTUDO	<p>Variable dependente: Morbilidade psiquiátrica</p> <p>Variable independente: Socio-demográficas, psico-sociais, financeiras.</p> <p>Instrumento de medida: GHQ-12, Instituto Nacional de Estatística (INE)</p>
RESULTADO	<p>Resultados: En homes, a mala saúde mental aumentou significativamente entre o grupo de idade de 30-34 anos, entre o de 45-59 anos, entre os casados, entre aqueles con baixo nivel educativo, entre aqueles con soporte social normal.</p> <p>Non se atopou ningún nexos entre clase socio-profesional e diferencias en prevalencia de morbilidade psiquiátrica.</p>

	<p>En mulleres atopouse descenso significativo na mala saúde mental no grupo de 16-29 anos, máis de 60 anos, casadas, viúvas, traballadoras, retiradas e estudantes.</p> <p>Homes viúvos teñen máis risco de mala saúde mental que aqueles solteiros, separados ou divorciados. Homes casados teñen menor risco de morbilidade psiquiátrica que os solteiros. Desempregados teñen maior risco que aqueles traballando ou retirados.</p> <p>EN mulleres, viúvas teñen maior risco que solteiras, separadas ou divorciadas. Traballadoras do fogar teñen maior risco que as traballadoras ou as retiradas.</p> <p>Atopouse asociación tanto en homes como mulleres entre pouco gasto sanitario per capita e alto porcentaxe de traballadores temporais con peor saúde mental.</p> <p>En mulleres por cada 100 euros menos de gasto sanitario incrementouse o risco de mala saúde mental nun 6%.</p> <p>En homes por cada 5 puntos de aumento de porcentaxe de traballadores temporais aumenta o risco de saúde mental nun 8%.</p>
CONCLUSIÓNS	<p>Conclusións: As desigualdades sociais en España aumentaron dende o comezo da crise económica. Estas son non só un efecto, senón tamén un factor determinante da crise.</p> <p>Altas taxas de traballo precario ten efectos negativos na saúde mental da poboación, ao igual que baixo investimento en sanidade per capita.</p>
CALIDADE EVIDENCIA	Calidade evidencia: Alta

18. Socioeconomic health inequalities in the Catalan population aged 50+ during the last economic crisis

REFERENCIA	Cita abreviada: Spijker et al., 2018
ESTUDO	<p>Deseño: Estudo transversal</p> <p>Obxectivos: Avaliar como afectou a desigualdade social no poboación maior de 50 anos durante a recesión.</p>
POBOACIÓN	<p>Número participantes/grupo: 6667 (2006), 4458 (2010-12) 3 5469 (2013-15)</p> <p>Características participantes: Poboación >50 anos.</p> <p>Fonte de datos: Enquisa Nacional de Cataluña (ESCA) 2006 , 2010-12 e 2013-15</p>
VARIABLES A ESTUDO	<p>Variable dependente: Saúde auto-percibida, saúde mental., toma de medicamentos, sedentarismo</p> <p>Variable independente: Relación coa actividade, nivel de instrución, cobertura sanitaria, clase social do fogar e ingresos mensuais do fogar.</p>
RESULTADO	Resultados: O que maior efecto mantivo sobre a saúde na poboación maior de 50 anos foi a súa relación coa actividade económica, seguida da variable educativa.

	<p>Os indicadores máis reactivos á crise foron o risco de saúde mental e a toma de medicamentos, que aumentaron sensiblemente, sobre todo entre 2006 e 2010-12. O risco de ter mala saúde mental aumentou de maneira máis acusada entre os que estaban traballando, e entre aqueles con nivel educativo e ingresos máis altos. A toma de medicamentos aumentou entre a poboación que non traballaba e entre aqueles con nivel educativo máis baixo.</p> <p>A saúde auto-percibida mellorou durante o período en todos os estratos sociais.</p> <p>O nivel socio-económico tivo un maior efecto no estado de saúde da poboación nas idades entre 50-64 anos que nas máis maiores.</p> <p>O aumento da brecha social só se observou entre as mulleres de 50 a 64 anos. Para elas as variables discriminantes incluíron tamén os ingresos e a dobre cobertura sanitaria.</p> <p>Entre os homes de 65 anos ou máis, manterse no mercado laboral ten un asociación positiva coa saúde e provoca diferencias significativas coa poboación inactiva.</p> <p>Sedentarismo descendeu entre 2006 e o principio da crise pero aumentou posteriormente.</p>
CONCLUSIÓNS	<p>Conclusións: A saúde da poboación de >50 anos mellorou en xeral, e as desigualdades socio-económicas diminuíron durante o período de crise, salvo para as mulleres entre 50 e 64 anos que aumentou.</p> <p>O risco de mala saúde mental e a toma de medicamentos apareceron máis reactivos ao contexto económico adverso.</p> <p>O impacto negativo da recesión foi máis importante entre a poboación entre 50 e 64 anos.</p> <p>A actividade laboral é un discriminante máis importante para os homes que para as mulleres.</p> <p>O nivel educativo é un discriminante máis importante para as mulleres, ao igual que os ingresos e a cobertura sanitaria, o que suxire que a saúde delas non só depende da súa situación persoal, senón tamén da do fogar.</p> <p>As categorías socio-económicas máis alta parecen estar mellor informadas e protexidas en temas de saúde que as clases sociais máis baixas.</p> <p>Un par de anos de crise pode comportar un aumento da actividade física, pero a prolongación pode reverter este efecto.</p>
CALIDADE EVIDENCIA	Calidade evidencia: Alta
19. The impact of the 2008 economic crisis on the increasing number of young psychiatric inpatients	
REFERENCIA	Cita abreviada: Medel-Herrero et al., 2019

ESTUDO	<p>Deseño: Análise de serie temporal interrompido</p> <p>Obxectivos: Analizar posible asociación a curto prazo entre crise económica e número de hospitalizacións psiquiátricas.</p>
POBOACIÓN	<p>Número casos: 1.152.880 hospitalizacións psiquiátricas</p> <p>Características casos: 69 meses antes e despois do inicio da crise económica (Abril 2018)</p> <p>Fonte de datos: Enquisa de Morbilidade Hospitalaria (EMH), Instituto Nacional de Estatística</p>
VARIABLES A ESTUDO	<p>Variable dependente: Taxa de hospitalización psiquiátrica</p> <p>Variable independente: Produto Interior Bruto (PIB)</p>
RESULTADO	<p>Resultados: Tendencia decrecente da taxa de hospitalización antes da crise (Xullo 2002-marzo 2008) cambio durante o período de crise (Abril 2008-décembro 2013). O momento da intervención (abril 2008) resultou estatisticamente significativo para estes achados.</p> <p>Por rangos de idade, atopouse punto de inflexión da tendencia decrecente da taxa de hospitalización en abril de 2008, para os comprendidos entre 15-19, 20-24, 25-29 e 30-34 anos. Para este rango de idade a taxa de hospitalización aumentou un 18,2% por mes respecto á tendencia observada durante o período previo á crise.</p> <p>As taxas de hospitalización que cambiaron a súa tendencia en abril de 2008 foron por trastornos de alcohol/drogas, trastornos neuróticos e de personalidade, depresión e trastornos de conducta e emocións na infancia e na adolescencia.</p> <p>Atopouse un aumento estatisticamente significativo do 51,6% por mes para a depresión e un aumento do 46,1% para as hospitalizacións causadas por trastornos de conducta e emoción na infancia e na adolescencia no rango de idade de 15 a 34 anos.</p> <p>Os trastornos neuróticos e de personalidade aumentaron nun 26,6% e os trastornos por alcohol/drogas aumentaron nun 26,2% dende o inicio da crise económica.</p>
CONCLUSIÓNS	<p>Conclusións: As hospitalizacións psiquiátricas aumentaron abruptamente en 2008 por encima da tendencia observada no período anterior.</p> <p>O aumento da taxa de hospitalización limitouse ás hospitalizacións de pacientes no rango de idade de 15-34 anos.</p> <p>As hospitalizacións asociadas coa psicose orgánica e o retraso mental non cambiaron de tendencia nos pacientes de 15-34 anos, mais demostrouse un aumento abrupto nos pacientes de 15-34 anos de idade para os seguintes diagnósticos: trastornos relacionados co alcohol/drogas, depresión, trastornos de conducta e emocións e trastornos</p>

	neuróticos e de personalidade. O valor da taxa aumentou gradualmente algúns meses despois do inicio da crise nas hospitalizacións asociadas coa reacción axustada/aguda ao estrés, a psicose funcional e no conxunto de todos os demais diagnósticos non incluídos nas categorías anteriores.
CALIDADE EVIDENCIA	Calidade evidencia: Alta

20. The impact of the Great Recession on mental health and its inequalities: the case of a Southern European region, 1997-2013

REFERENCIA	Cita abreviada: Bacigalupe et al., 2016
ESTUDIO	Deseño: Estudo transversal Obxectivos: Analizar os cambios en saúde mental na poboación en idade activa no País Vasco e as desigualdades sociais seguindo o desencadeamento da crise do 2008, con especial énfase no papel do desemprego.
POBOACIÓN	Número participantes/grupo: 20,231 participantes Características participantes: Poboación non institucionalizada entre 16 e 64 anos. Fonte de datos: Enquisa de Saúde do País Vasco de 1997, 2002, 2007 e 2013
VARIABLES A ESTUDIO	Variable dependente: Mala saúde mental Variable independente: Ano da enquisa, estado laboral e clase social. Instrumento de medida: Mental Health Inventory Scale (MHI-5)
RESULTADO	Resultados: Mala saúde mental foi máis prevalente en mulleres que en homes durante o período estudado. No período de 2007 a 2013 observouse un empeoramento significativo na saúde mental tanto de homes como de mulleres, especialmente relevante entre aqueles con 35-44 anos. O incremento en homes só foi estatisticamente significativo entre os empregados, en mulleres entre as desempregadas. Obsérvase un aumento de mala saúde mental sobre todo entre as clases sociais máis altas. O risco atribuíble mostra que no 2013, o 6% do total da prevalencia de mala saúde mental en homes foi atribuíble ás desigualdades sociais. Nas mulleres o 3% do total da prevalencia de mala saúde mental en homes foi atribuíble ás desigualdades sociais
CONCLUSIÓNS	Conclusións: A Gran Recesión acompañouse dun deterioro na saúde mental da poboación do País Vasco, especialmente entre os homes. O empeoramento da saúde mental foi máis evidente entre o grupo de idade 35-44 anos.

	<p>Os cambios de estado laboral (incremento de desemprego) non explican totalmente os cambios observados en saúde mental.</p> <p>Pode estar relacionado o deterioro das condicións de vida daqueles grupos economicamente activos como estudantes e desempregados.</p> <p>Aumentaron as desigualdades sociais en saúde mental en homes.</p>
CALIDADE EVIDENCIA	Calidade evidencia: Alta

21. Unemployment and health: An analysis of the impact of the economic crisis on the health of the Spanish population

REFERENCIA	Cita abreviada: Urbanos-Garrido et al.,
ESTUDIO	<p>Deseño: Estudo lonxitudinal e transversal.</p> <p>Obxectivos: Analizar ata que punto o desemprego e a súa duración inflúen na percepción da saúde física e mental da saúde española.</p>
POBOACIÓN	<p>Número participantes/grupo: 12.873</p> <p>Características participantes: Individuos adultos que se atopan activos durante ao menos dous dos anos de seguimento, sexa en situación de ocupados ou de desempregados.</p> <p>Fonte de datos: Enquisa Condicións de Vida (ECV) 2007 a 2010, Enquisa Nacional de Saúde de España 2011-12.</p>
VARIABLES A ESTUDIO	<p>Variable dependente: Auto valoración do estado de saúde</p> <p>Variable independente: Estado laboral, renda individual, situación económica familiar, capacidade para cubrir necesidades, condicións habitabilidade vivenda</p>
RESULTADO	<p>Resultados: Análise de datos lonxitudinais:</p> <p>As condicións da vivenda e as proxies de necesidades cubertas inflúen significativamente na saúde auto valorada, mais as variacións na renda individual e paso de situación de emprego a estar parado non teñen influencia significativa sobre a auto valoración da estado de saúde.</p> <p>Análise de datos transversais:</p> <p>Estar parado ten un impacto negativo sobre a saúde mental. A duración do desemprego é un factor significativo na explicación das diferencias no estado de saúde (física e mental) dos adultos españoles. Estar parado máis de 2 anos está asociado de forma significativa a unha peor saúde.</p>
CONCLUSIÓNS	Conclusións: Os datos de sección cruzada evidencia relación negativa entre desemprego e saúde auto valorada, mentres que os datos lonxitudinais desmóntena.
CALIDADE EVIDENCIA	Calidade evidencia: Alta