

# Impacte de la crisi econòmica sobre la salut mental

Margalida Gili

---

Institut Universitari d'Investigacions en Ciències de la Salut (IUNICS)

Universitat de les Illes Balears

Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud

**Les trobades de  
salut pública del**



Barcelona, 2 d'octubre de 2014

# Índex

- Crisi econòmica, desigualtats i salut
- Crisi econòmica, benestar emocional i salut mental
- Estudi IMPACT
- Reduir el impacte psicosocial de la crisi
- Conclusions





Els orígens de les desigualtats en salut es troben en les desigualtats econòmiques, socials i polítiques de la nostra societat

# Efectes esperats de la crisi sobre la salut

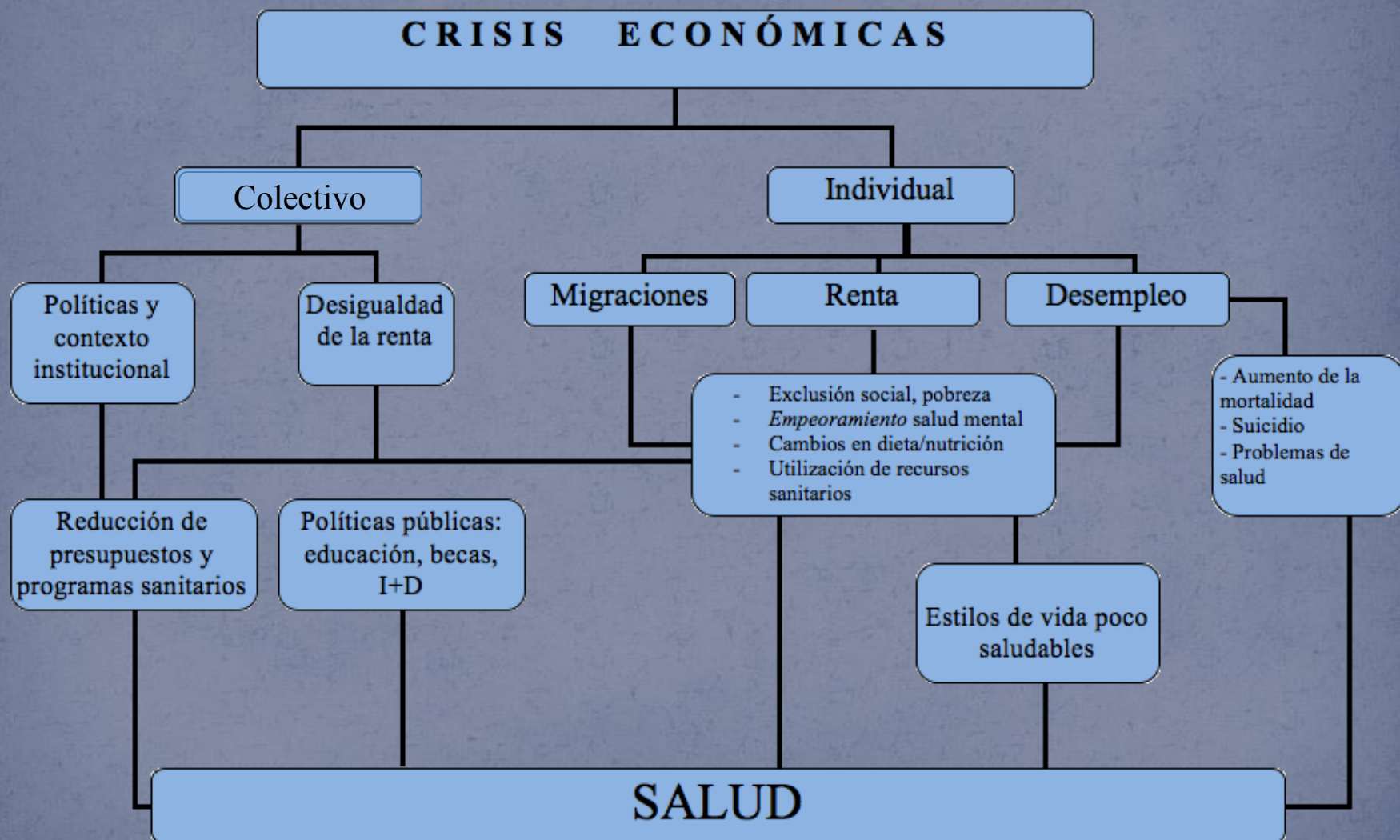
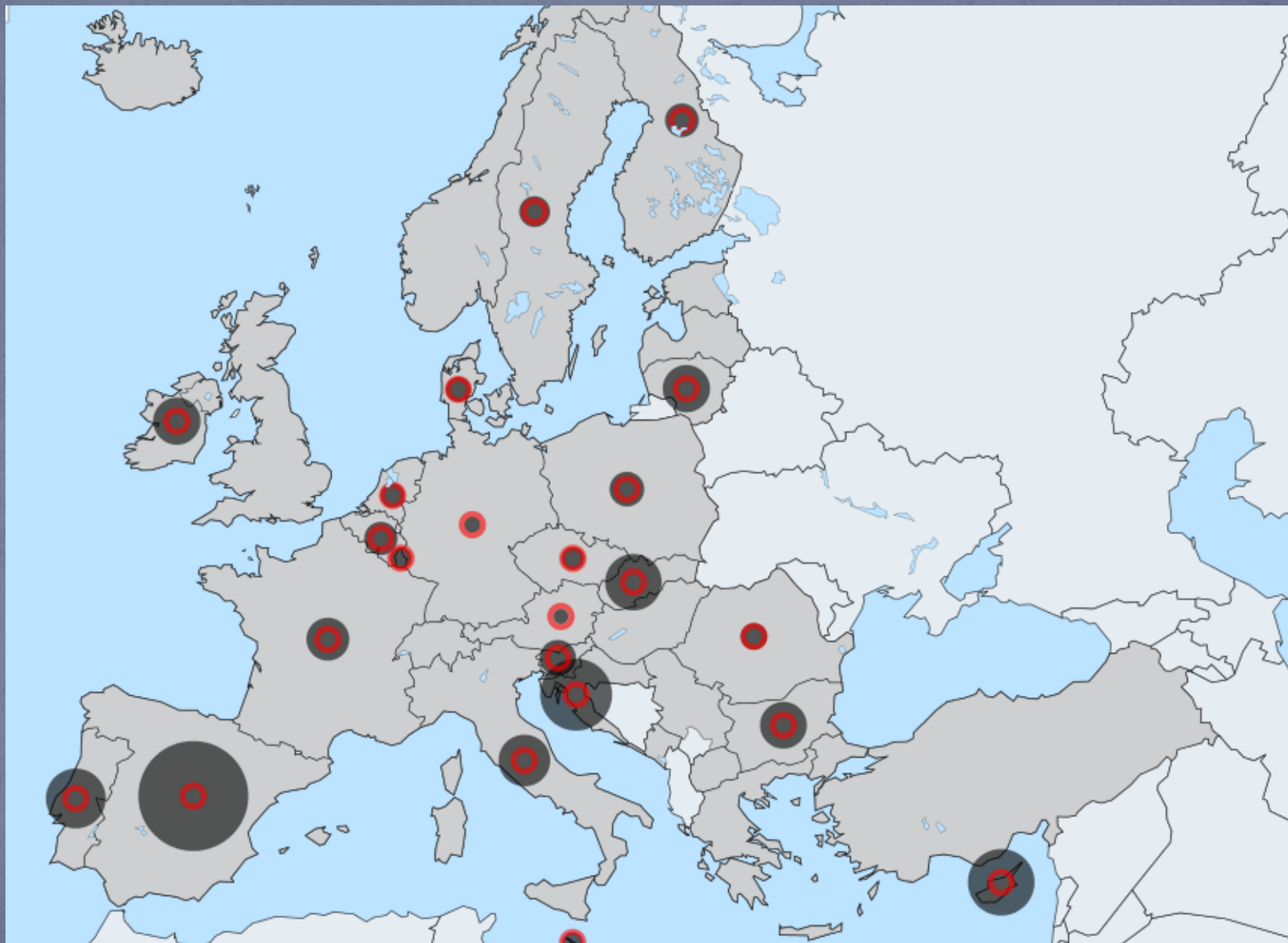


Figura 1. Efectos de la crisis sobre la salud (Adaptado de Dávila, 2009)

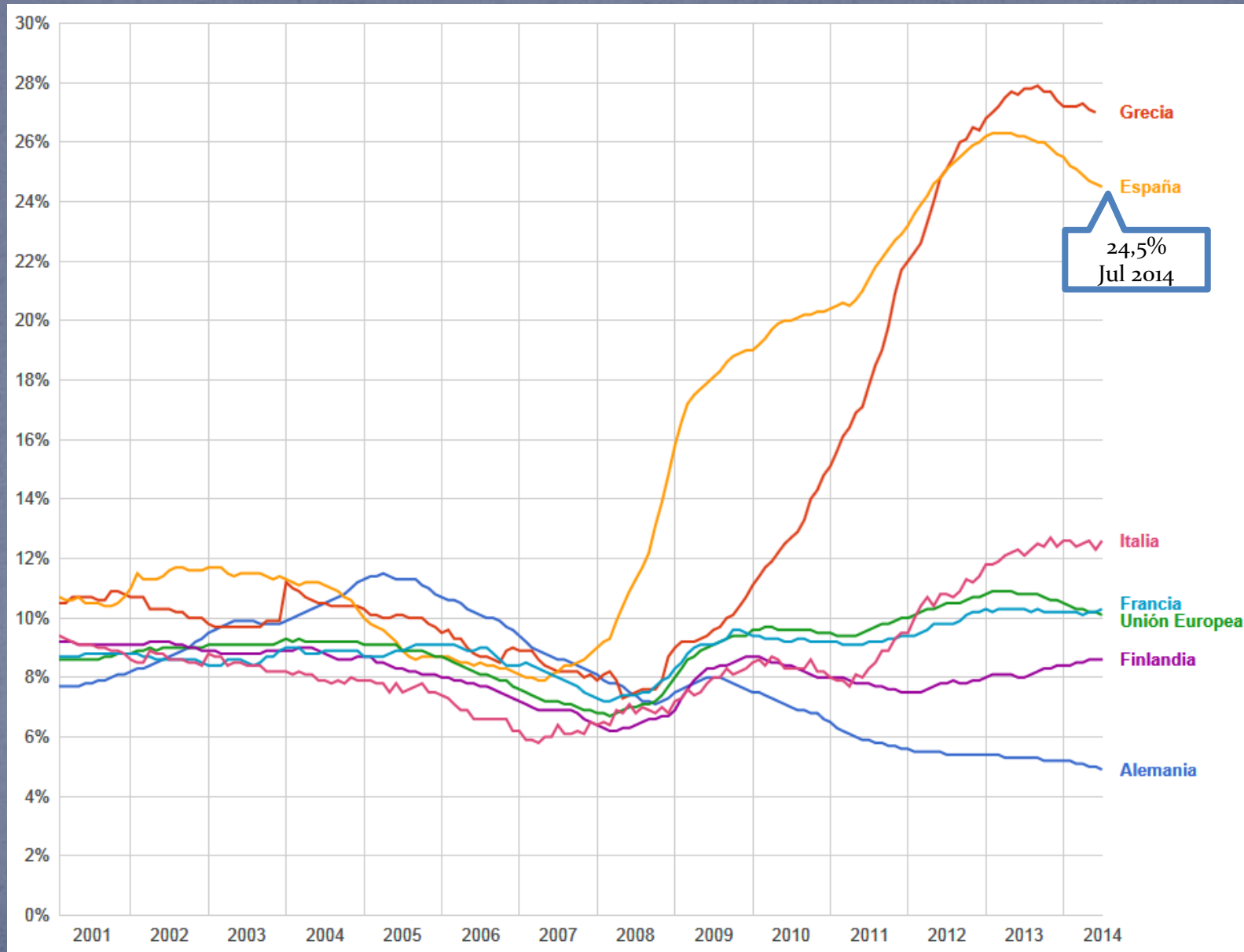


# Taxa d'atur als països europeus. Agost 2014.

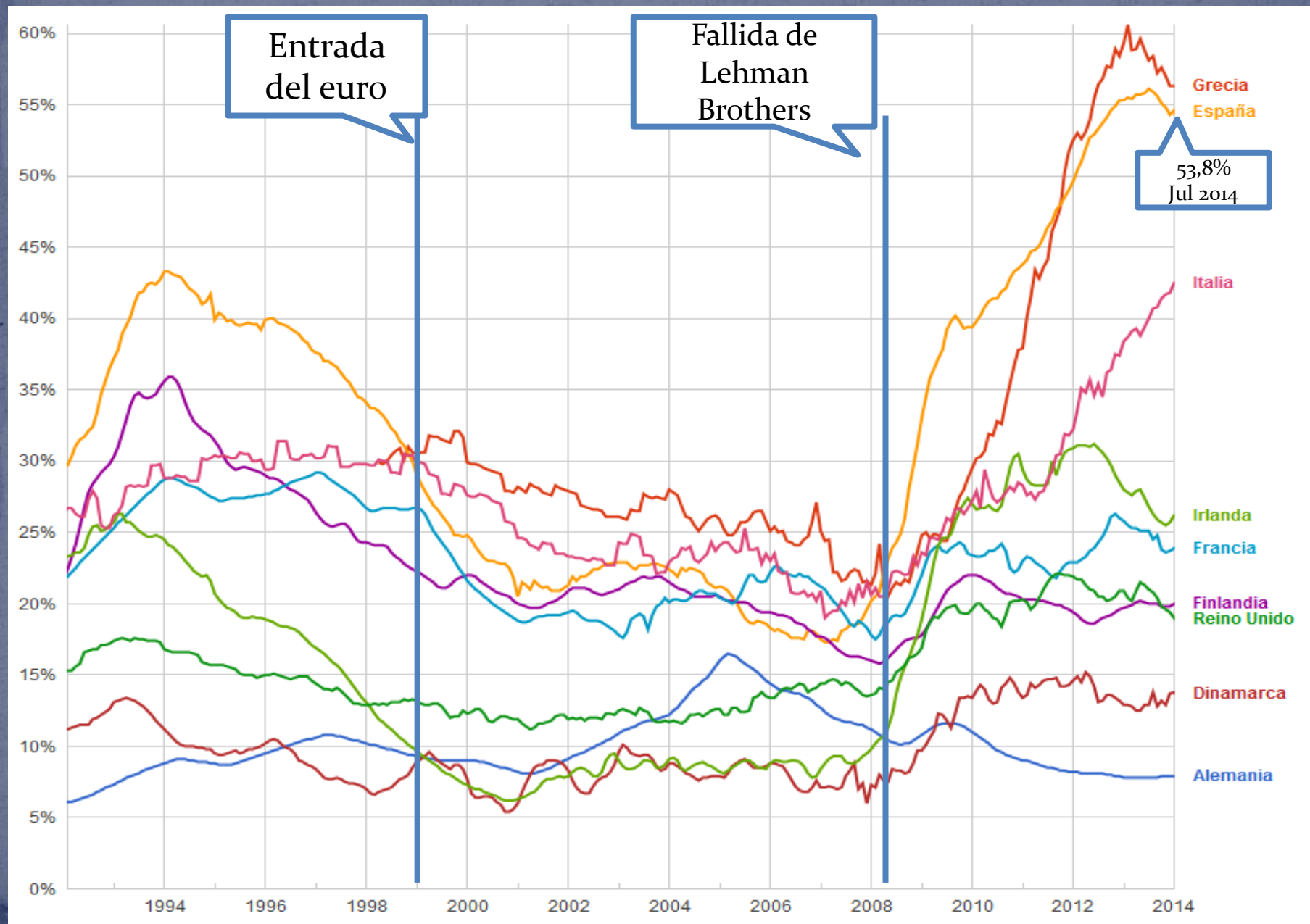
Font:Eurostat.



# Evolució taxa d'atur a Europa 2001-2014



Taxa d'atur menors de 25 anys a països europeus. Font: Eurostat.





# Crisi econòmica i salut.

## Evidències

- Mortalitat, morbiditat y discapacitat augmenten tan a països rics como pobres

(Marmot & Bell, 2009, BMJ).

- Evidència científica d'una associació *positiva* entre atur i baixos ingressos i pitjor salut

(Stuckler, Basu, McKee, 2009; Catalano & Bellows, 2005; Clark & Oswald, 1994; McKee-Ryan, Song, & Wanberg, 2005; Murphy & Athanasou, 1999; Gallo, Bradley, & Dublin, 2004)



# Crisi econòmica i salut. Controvèrsies?

- Alguns autors argumenten que les recessions milloren la salut, al manco a curt termini
- Alguns estudis mostren un increment de les taxes de mortalitat durant les èpoques d'expansió i un decrement durant les recessions

(Gerdtham & Ruhm, 2006; Ruhm, 2008; Tapia-Granados and Lonides, 2008)

## POINT-COUNTERPOINT

### **Increasing mortality during the expansions of the US economy, 1900–1996**

José A Tapia Granados

# Crisi econòmica i salut (Ruhm, 2000)

## ARE RECESSIONS GOOD FOR YOUR HEALTH?\*

CHRISTOPHER J. RUHM

*The Quarterly Journal of Economics*, May 2000

- Forta evidència empírica relació entre períodes de creixement econòmic i salut en països en desenvolupament.
- Menor evidència d'aquesta relació en països industrialitzats:
  - bonança econòmica a llarg termini sembla contribuir a una millora de la salut de la població a curt termini augmenta mortalitat i morbiditat.

Vies:

- Menor disponibilitat de temps lliure (menys temps dedicat a estils de vida saludable)
- Productivitat, més treball, més situacions estressants
- Augmenten accidents de trànsit i conductes de risc (pe, tòxics)
- Fluxos migratoris des de països empobrits amb més malalties infeccioses.



# Crisi econòmica i salut (Ruhm, 2000)

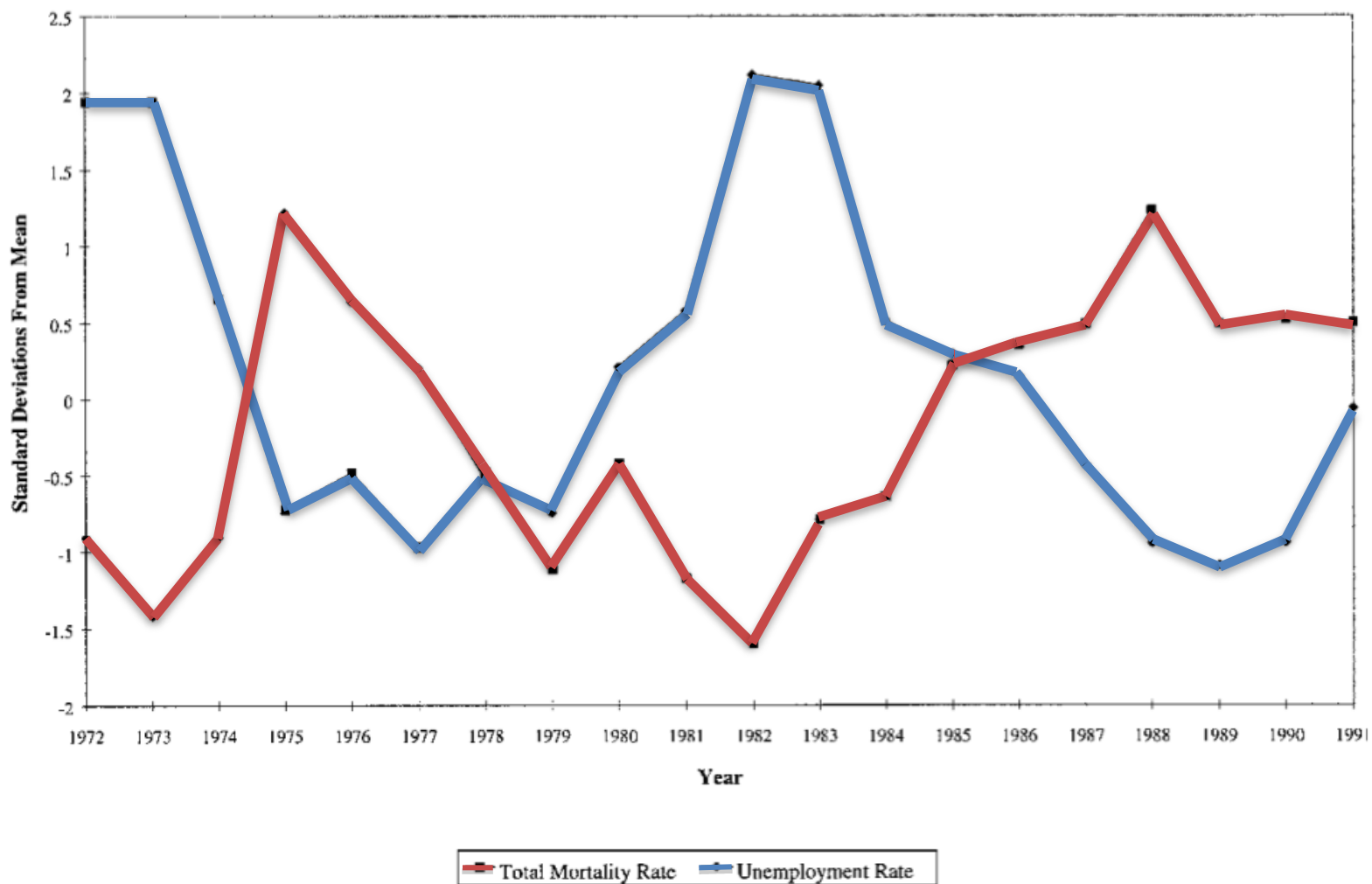


FIGURE I

Total Mortality and Unemployment Rates (Detrended and Normalized)

# Crisi econòmica i salut



## **La crisis y la salud en España y en Europa: ¿Está aumentando la mortalidad?**

The economic crisis and health in Spain and Europe: Is mortality increasing?

*Tapia Granados, José A.<sup>1</sup>*

---



# Crisis económica y salud

## La crisis y la salud en España y en Europa: ¿Está aumentando la mortalidad?

**RESUMEN** En publicaciones recientes se ha sugerido que por efecto de la crisis económica la salud de la población se está deteriorando en Europa, lo que se manifestaría en aumentos de la mortalidad, particularmente en los países donde se están aplicando políticas de austeridad. Se ha sugerido también que, como consecuencia de esas políticas, los suicidios se han disparado y que la situación podría derivar en una catástrofe sanitaria como la que ocurrió en los antiguos países de la URSS durante los años noventa. Esas afirmaciones no tienen base en los datos disponibles. Las estadísticas indican que, en los países europeos en general y sobre todo en los más afectados por la crisis, las tasas de mortalidad general han disminuido y la salud de la población ha mejorado durante los años 2007-2010. Paradójicamente, la crisis ha tenido un efecto beneficioso para la salud en estos países. Esto supone una confirmación sustancial de investigaciones previas que han mostrado en diversos períodos y economías de mercado que las recesiones son favorables para la salud, mientras que los períodos de expansión económica son perjudiciales.

# Crisis econòmica i salut

## La crisis y la salud en España y en Europa: ¿Está aumentando la mortalidad?

### ESTUDIOS PREVIOS ACERCA DE LOS EFECTOS MACROECONÓMICOS SOBRE LA SALUD

Los resultados aquí presentados muestran:

- que los países europeos, en los que la salud ha mejorado más en el período siguiente al comienzo de la Gran Recesión, incluyen las naciones en las que la crisis económica ha sido más grave;
- que los países europeos, en los que el progreso de la salud de la población se frenó después de 2007, son aquellos en los que la crisis ha sido más leve;
- que considerando cualquiera o ambos trienios 2007-2010 y 2004-2007, hay una correlación positiva entre el aumento del nivel de salud de la población y el aumento de las tasas de desempleo.

País	Período y años en que se computa el cambio de la mortalidad		Cambio de la mortalidad (%)
EE.UU.	Gran Depresión	1929-1933	-10,0
Italia	Crisis del Petróleo	1975-1978	-4,0
Grecia	Crisis del Petróleo	1975-1978	-1,5
España	Crisis del Petróleo	1975-1978	-4,7
Grecia	Gran Recesión	2007-2010	-1,7
España	Gran Recesión	2007-2010	-3,5
Reino Unido	Gran Recesión	2007-2010	-4,2
EE.UU.	Gran Recesión	2007-2010	-3,6
Bulgaria	Gran Recesión	2007-2010	-0,9
Hungría	Gran Recesión	2007-2010	-1,3
Rumanía	Gran Recesión	2007-2010	+3,6
Estonia	Gran Recesión	2007-2010	-9,2
Letonia	Gran Recesión	2007-2010	-7,1
Lituania	Gran Recesión	2007-2010	-5,3
Rusia	Gran Recesión	2007-2010	-3,0
Bulgaria	"Gran desastre"	1990-1993	+7,0
Hungría	"Gran desastre"	1990-1993	+3,4
Rumanía	"Gran desastre"	1990-1993	+8,6
Estonia	"Gran desastre"	1990-1993	+14,5
Letonia	"Gran desastre"	1990-1993	+17,1
Lituania	"Gran desastre"	1990-1993	+16,5
Rusia	"Gran desastre"	1990-1993	+29,5

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de mortalidad para EE.UU. de *Historical Statistics of the United States: Millennial Edition* (16) y *Deaths: Final Data for 2010* (17). Para los demás países las tasas de mortalidad se han tomado de Health for All Database (HFA-DB) de la Organización Mundial de la Salud (18), que a la fecha da tasas de mortalidad bruta para Italia solo hasta 2009.



## The financial crisis and the well-being of Americans

2011 OEP Hicks Lecture\*

By Angus Deaton

## Crisi econòmica i benestar emocional

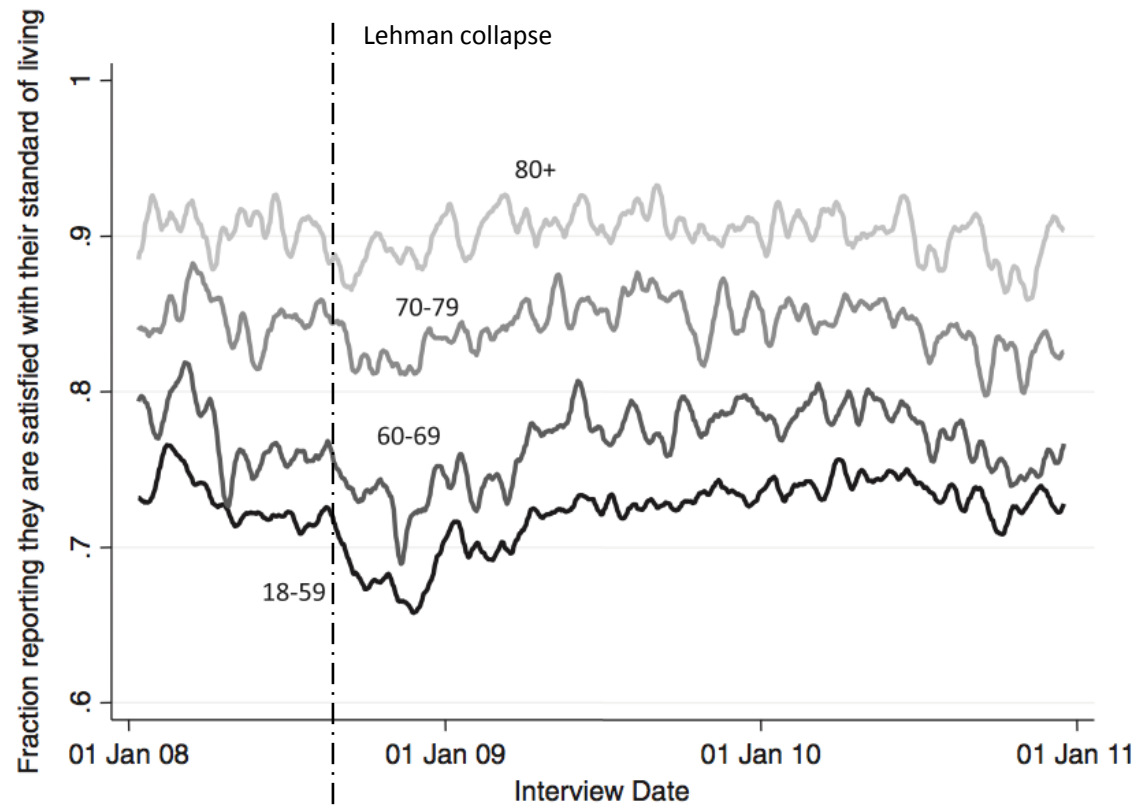


Fig. 5 Fractions of the population satisfied with their standard of living, by age group.

## The evolution of mental health in Spain during the economic crisis

Xavier Bartoll<sup>1,2,3</sup>, Laia Palència<sup>1,2,3</sup>, Davide Malmusi<sup>1,2,3</sup>, Marc Suhrcke<sup>4,5</sup>, Carme Borrell<sup>1,2,3,6</sup>

We analyse how mental health and socioeconomic inequalities in the Spanish population aged 16–64 years have changed between 2006–2007 and 2011–2012. We observed an increase in the prevalence of poor mental health among men (prevalence ratio = 1.15, 95% CI 1.04–1.26], especially among those aged 35–54 years, those with primary and secondary education, those from semi-qualified social classes and among breadwinners. None of these associations remained after adjusting for working status. The relative index of inequality by social class increased for men from 1.02 to 1.08 ( $P = 0.001$ ). We observed a slight decrease in the prevalence of poor mental health among women (prevalence ratio = 0.92, 95% CI 0.87–0.98), without any significant change in health inequality.

El benestar psicològic empitjora significativament en els homes  
y millora lleugerament en les dones





L'evidència ha demostrat de manera clara que els problemes de salut mental es relacionen amb la deprivació, la pobresa, la inequitat i altres determinants socioeconòmics de la salut.

Les crisis econòmiques són, per això, generadores, moltes vegades d'alt risc contra el benestar mental de la població i afecten tant a la comunitat com a les seves famílies.



Absència de  
Trastorns  
mentals

+

Recursos de  
suport al benestar  
i a la productivitat



Estat de benestar en el qual l'individu:

- És conscient de les seves pròpies habilitats
- Pot afrontar les situacions que demana la vida quotidiana
- Pot treballar de manera productiva i fructífera
- Pot oferir contribucions a la seva comunitat.

Desestabilitzen els pressupostos dels serveis públics



Però, les dades de les diferents investigacions demostren que legislar a favor de les mesures socials incrementa la resiliència de les comunitats i mitiga els efectes de la desocupació i les seves conseqüències sobre la salut mental.



# Cercle viciós crisi-salut mental



Salut Mental  
còm a motor  
econòmic

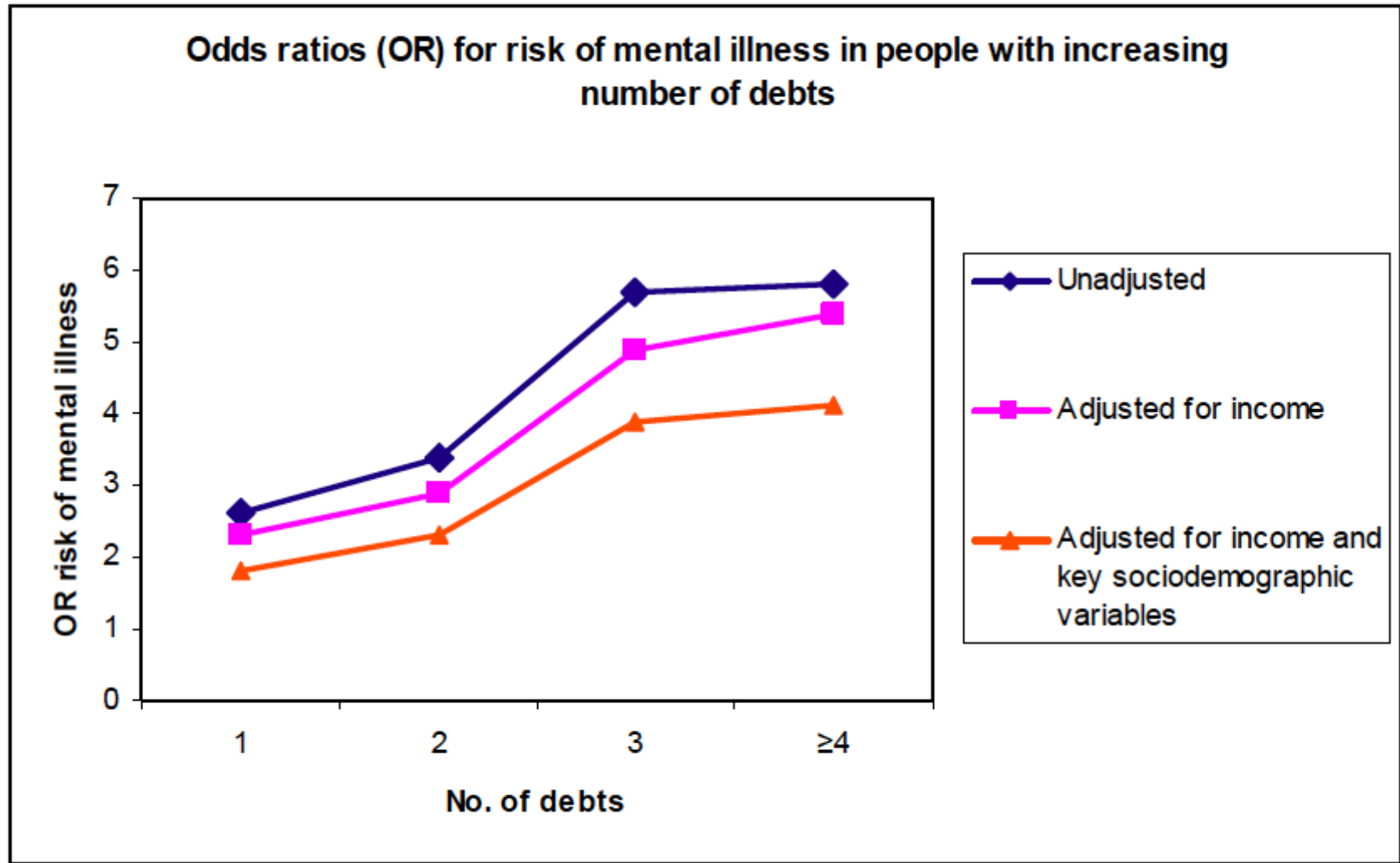


# Determinants psicosocials de la salut mental

OMS, 2011

Factores protectores	Factores de riesgo
Capital social i protecció del estat de benestar	Pobreza, menor educación, deprivación, endeudamiento
Ambient saludable prenatal i en la infància	Nutrició prenatal pobre, abus, criança difícil, relacions familiars pobres
Llocs de feina i vida saludables	Atur, inseguretat laboral, stress laboral
Estils de vida saludables	Alcohol i abús de drogues

A major nombre de deutes, major risc de malaltia mental



Jenkins R et al. Debt, income and mental disorder in the general population. *Psychological Medicine*, 2008, 38:1485-1493.





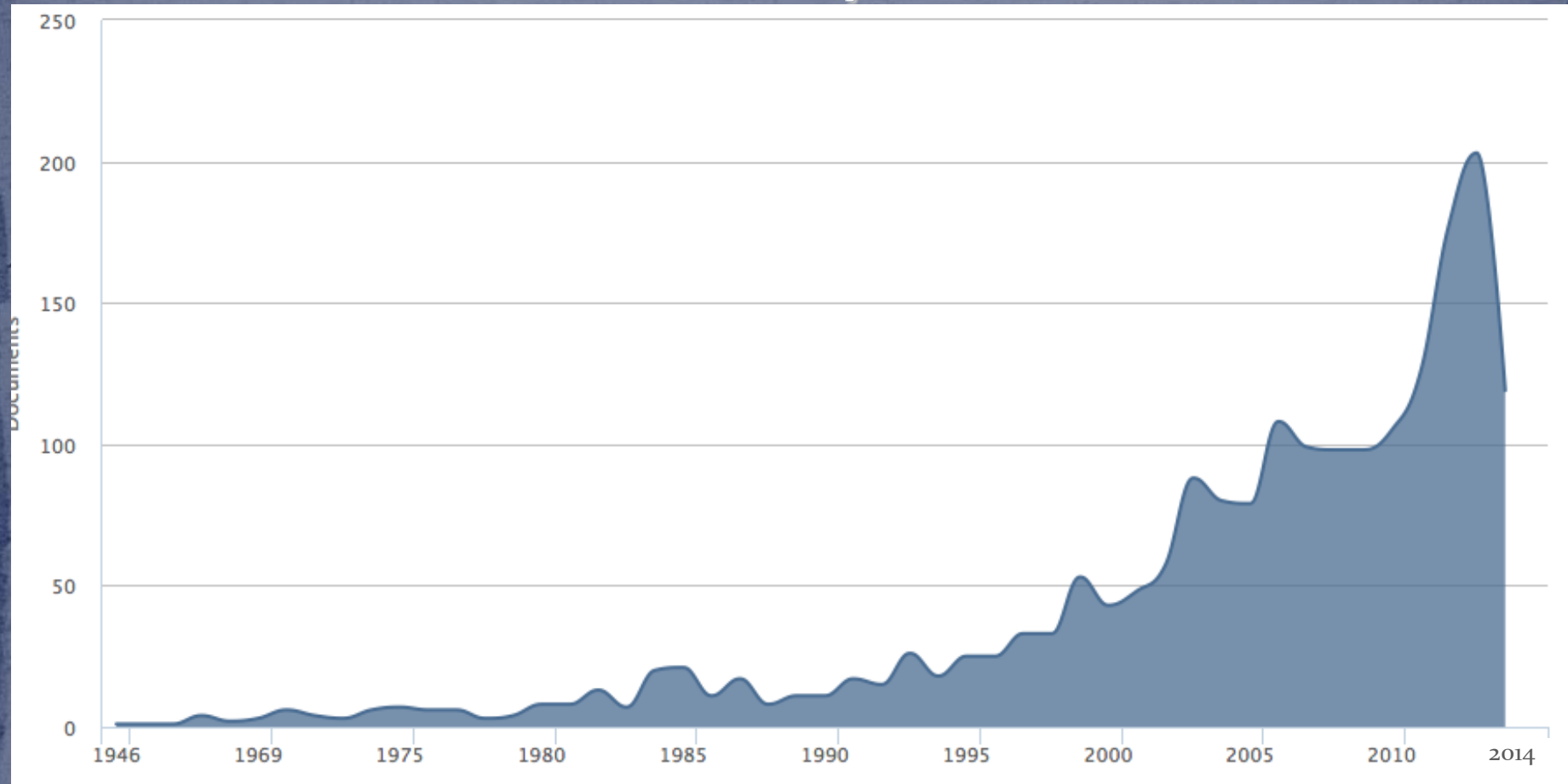


# Salud Mental y Crisis Económica. Búsqueda bibliográfica

Fuente: Scopus

- “Mental health” and “unemployment”, 1946 referencias
- “Mental health” and “economic crisis”, 112 referencias
- “Depression” and “economic crisis”, 223 referencias
- “Anxiety” and “economic crisis”, 0 referencias
- “Adjustment disorder” and “economic crisis”, 0 referencias
- “Suicide” and “economic crisis”, 102 referencias

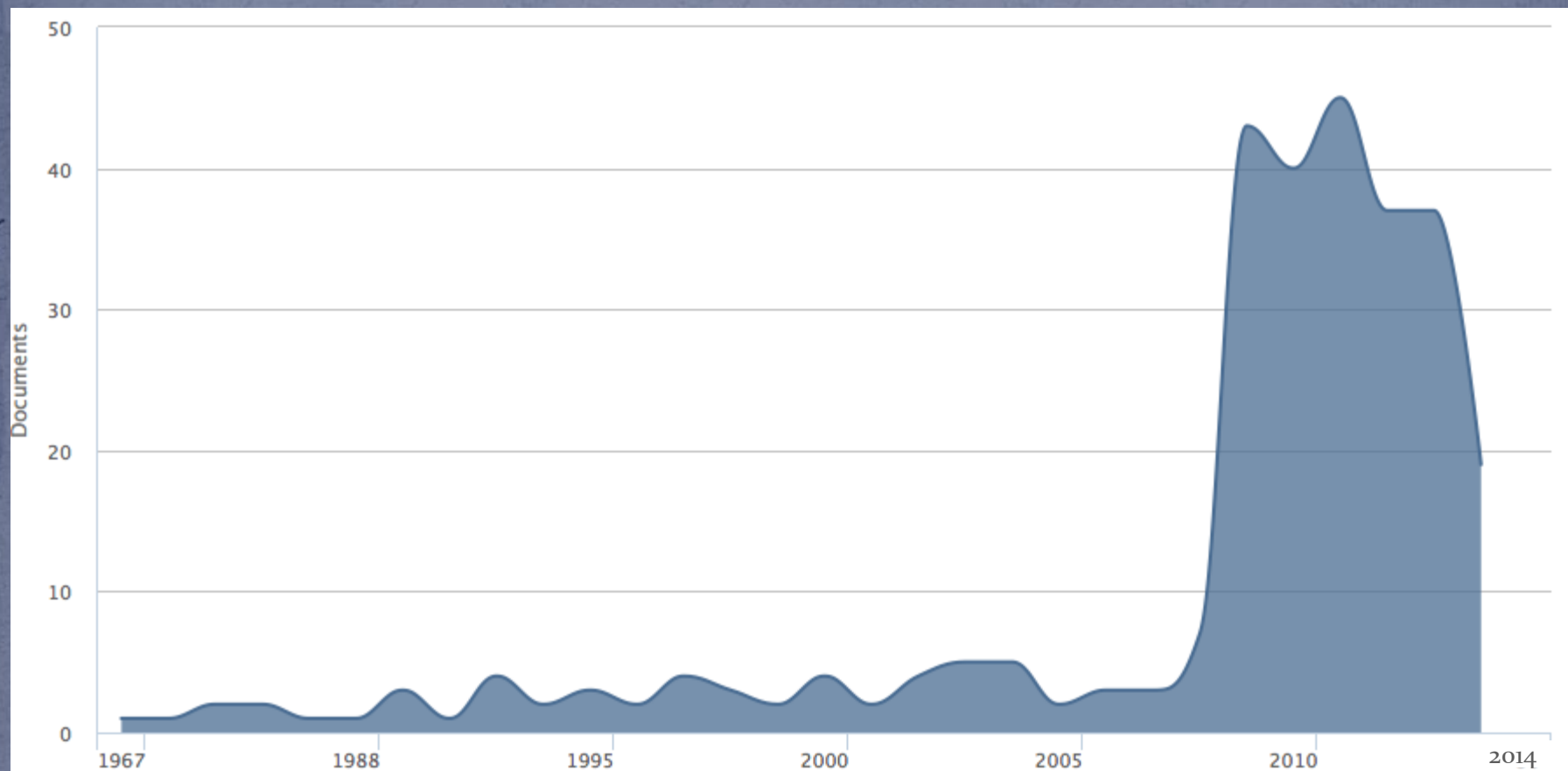
# “Unemployment” AND “mental health”: 1.445 resultats Per anys



Fuente: Scopus

# “Depression” AND “economic crisis”: 223 resultats

## Per anys

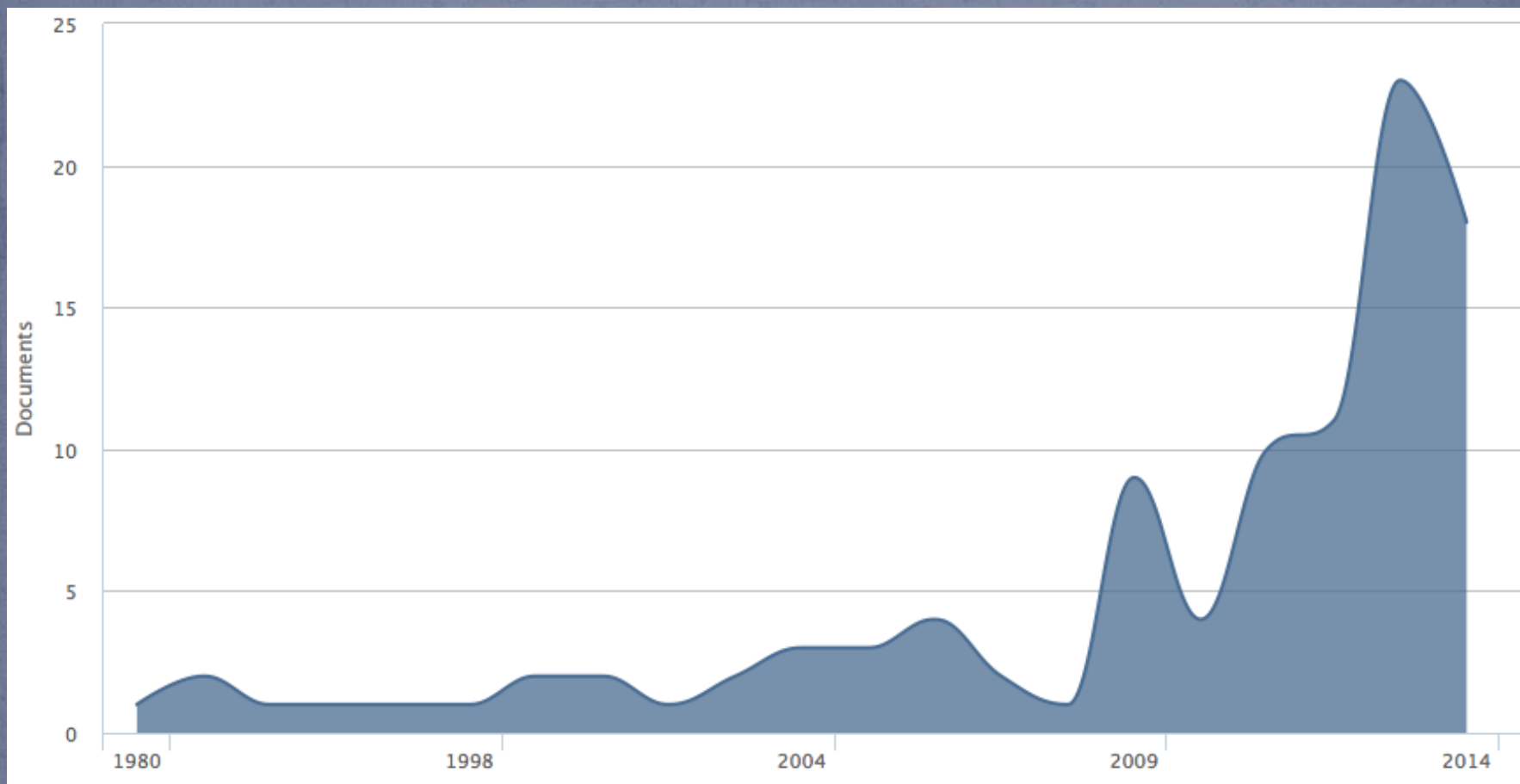


Fuente: Scopus



# “Suicide” AND “economic crisis”: 102 resultados

## Per anys



Fuente: Scopus

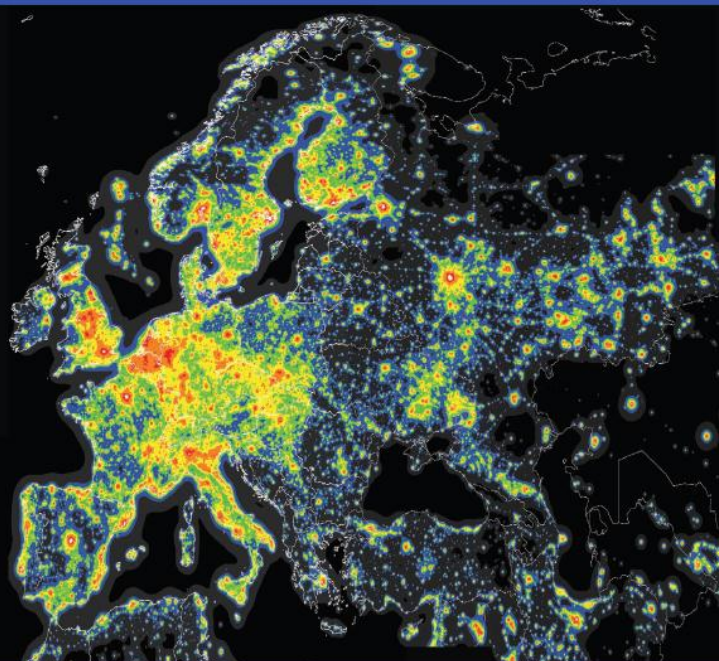
Gili M, Roca M, Basu S, McKee M, Stuckler D. *The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010*. Eur J Public Health, 2013 Feb;23(1):103-8.

ISSN 1101-1262 (PRINT)  
ISSN 1464-360X (ONLINE)

# EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH

Volume 23 Number 1 February 2013

www.eurpub.oxfordjournals.org



European Journal of Public Health, Vol. 23, No. 1, 103-108

© The Author 2012. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.  
doi:10.1093/eurpub/cks035 Advance Access published on 19 April 2012

## The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010

Margalida Gili<sup>1,2</sup>, Miquel Roca<sup>1,2</sup>, Sanjay Basu<sup>3,4,5</sup>, Martin McKee<sup>5</sup>, David Stuckler<sup>5,6</sup>

1 Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS), University of Balearic Islands, 07122 Palma de Mallorca, Spain

2 Red de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud en Atención Primaria (RediAPP), 08007 Spain

3 Department of Medicine, University of California San Francisco, San Francisco, USA

4 Division of General Internal Medicine, San Francisco General Hospital, 505 Parnassus Avenue, Room M987, San Francisco, CA 94122, USA

5 London School of Hygiene and Tropical Medicine, Department of Public Health and Policy, 15-17 Tavistock Place, London WC1H 9SH, UK

6 Department of Sociology, University of Cambridge, Free School Lane, Cambridge CB3 3RQ, UK

Correspondence: Margalida Gili, Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS), University of Balearic Islands, 07122 Palma de Mallorca, Spain, Tel: +34 97 1175000, e-mail: mgili@uib.es

**Background:** Nearly all European countries have been affected by the economic crisis that began in 2007, but the consequences have been among the worst in Spain. We investigated the associations of the recession on the frequency of mood, anxiety, somatoform, alcohol-related and eating disorders among those visiting Spanish primary care settings. **Methods:** Primary care physicians selected randomized samples of patients attending primary care centres representing Spain's consulting populations. A total of 7940 patients in 2006-07 and 5876 in 2010-11 were administered the Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD) instrument to diagnose mental disorders. Multivariate logistic regression models were used to quantify overall changes in the frequency of mental disorders, adjusting for potential socio-demographic differences in consulting populations unrelated to economic factors. **Results:** Compared with the pre-crisis period of 2006, the 2010 survey revealed substantial and significant increases in the proportion of patients with mood (19.4% in major depression), anxiety (8.4% in generalized anxiety disorder), somatoform (7.3%) and alcohol-related disorders (4.6% in alcohol dependence), all significant at  $P < 0.001$ , but not in eating disorders (0.15%,  $P = 0.172$ ). Independent of observed risks of unemployment [odds ratio (OR) = 1.72,  $P < 0.001$ ], we observed a significantly elevated risk of major depression associated with mortgage repayment difficulties (OR = 2.12,  $P < 0.001$ ) and evictions (OR = 2.95,  $P < 0.001$ ). About one-third of the overall risk in the consulting population's attendance with mental health disorders could be attributed to the combined risks of household unemployment and mortgage payment difficulties. **Conclusion:** Recession has significantly increased the frequency of mental health disorders and alcohol abuse among primary care attendees in Spain, particularly among families experiencing unemployment and mortgage payment difficulties.

## Introduction

Nearly all European countries have been affected by the economic crisis that began in 2007, but the consequences have been among the worst in Spain. In the decade preceding 2007, Spain's economy was among the fastest growing in Europe, averaging annual gross domestic product (GDP) growth rates above 5%.<sup>1</sup> Signs of economic collapse were evident when the housing market fell at the end of 2007. Spain's debt-driven construction boom came to a halt, leading to a rapid reversal of fortune as the country's stock market deflated from 125% of GDP in November 2007 to 54% 1 year later<sup>2</sup> and its economy contracted leading to job losses, housing repossessions and large government budget deficits.<sup>3</sup> At the beginning of 2010, over

20% of working-age Spaniards (or 4.5 million people) were unemployed, a rise from 8.5% in 2006 and the highest rate in Western Europe.<sup>4</sup>

Public health officials have raised concerns that recession on this scale, and its economic consequences of unemployment, debt and losses of income, have potential health consequences.<sup>5</sup> The fear and insecurity generated by the anticipation of unemployment is also associated with poor physical and mental health, in some cases even more than with actual job loss.<sup>6-8</sup> However, some analysts suggest that there may be counter-intuitive health benefits during hard economic times, as people may smoke and drink less and potentially walk instead of drive while road traffic diminishes as transportation due to commercial purposes (cargo) declines.<sup>9-13</sup> One





## Research report

## Prevalence and comorbidity of common mental disorders in primary care

M. Roca<sup>a,\*</sup>, M. Gili<sup>a</sup>, M. Garcia-Garcia<sup>b</sup>, J. Salva<sup>a</sup>, M. Vives<sup>a</sup>, J. Garcia Campayo<sup>c</sup>, A. Comas<sup>d</sup><sup>a</sup> Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS), Juan March Hospital, University of Balearic Islands, Red de Investigación de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (RedIAPP), Palma de Mallorca, Spain<sup>b</sup> Biomètrica Institut, Barcelona, Spain<sup>c</sup> Miguel Servet Hospital, University of Zaragoza, Red de Investigación de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (RedIAPP), Zaragoza, Spain<sup>d</sup> Almirall Medical Department, Barcelona, Spain

## ARTICLE INFO

## Article history:

Received 6 February 2009

Received in revised form 16 March 2009

Accepted 16 March 2009

Available online 10 April 2009

## Keywords:

Mental disorders

Comorbidity

Primary care

## ABSTRACT

**Objective:** To estimate the prevalence and comorbidity of the most common mental disorders in primary care practice in Spain, using the Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD) questionnaire.**Design:** A systematic sample of 7936 adult primary care patients was recruited by 1925 general practitioners in a large cross-sectional national epidemiological study. The PRIME-MD was used to diagnose psychiatric disorders.**Setting:** 1356 primary care units proportionally distributed throughout the country.**Results:** 53.6% of the sample presented one or more psychiatric disorder. The most prevalent were affective (35.8%), anxiety (25.6%), and somatoform (28.8%) disorders. 30.3% of the patients had more than one current mental disorder. 11.5% presented comorbidity between affective, anxiety, and somatoform disorders.**Conclusions:** The study provides further evidence of the high prevalence and high comorbidity of mental disorders in primary care. Given the large overlap between affective, anxiety and somatoform disorders, future diagnostic classifications should reconsider the current separation between these entities.



## Estudi IMPACT

# IMPACTE DE L'ACTUAL CRISI ECONÒMICA A LA PREVALENCIA DELS TRASTORNS MENTALS MÉS FREQUENTS EN AP

- Ha augmentat la prevalença dels trastorns mentals durant la crisi financera?
- Fins a quin punt els factors de risc econòmic expliquen un eventual augment?

## OBJECTIUS:

- Comparar la prevalença dels trastorns mentals més freqüents en atenció primària en dos moments econòmics diferents: abans i durant l'actual crisi econòmica.
- Analitzar l'impacte de l'augment de la desocupació sobre la prevalença dels trastorns mentals més freqüents a AP

Gili M, Roca M, Basu M, Mckee M, Stuckler D. *The Mental Health Risks of Economic Crisis in Spain: Evidence from Primary Care Centres, 2006 and 2010*. **Eur J Public Health**, 2012.

Dos estudis epidemiològics, multicèntrics,  
transversals de Salut Mental a AP a les 17  
CCAA

Estudi SCREEN, realitzat en 2006

Estudi IMPACT, realitzat el 2010



# Metodología

Disseny de l'estudi:

Mostreig polietàpic, estratificat (gènere i residència rural / urbana)

- Selecció de Centres de Salut distribuïts proporcionalment entre les 17 comunitats autònomes.
- Selecció de metges d'Atenció primària en cada un dels centres
- Selecció aleatòria (per dies de la setmana i franja horària) d'un nombre determinat de pacients per part de cada metge d'AP.



# Metodologia

## Mostra.

Es va calcular la mida mostral a partir de les dades de prevalença dels trastorns mentals més habituals en Atenció Primària per garantir un nivell de confiança del 95% i una precisió de  $\pm 2.5$ .

## Screen.

1925 metges d'atenció primària, cadascun va incloure 4 pacients aleatòriament per dies i hores de la setmana.

$n = 7940$

## Impact.

1175 metges d'atenció primària van reclutar 5 pacients cadascun.  $n = 5876$

## *Criteris d'inclusió*

Pacients de 18 anys o més que acudeixi a consulta d'AP per qualsevol motiu de salut.

**Web Appendix 1. Descriptive Statistics for each Survey Wave, 2006 and 2010, Primary Care Attendees, Spain, Analytic Sample**

<b>Variable</b>	<b>Total Sample N=13816 Mean (SD) or %</b>	<b>2006 Sample N=7940 Mean (SD) or %</b>	<b>2010 Sample N=5876 Mean (SD) or %</b>
<b>Mean age (SD, range)</b>	48.4 (15.1, 18-98)	48.6 (15.5, 18-90)	48.2 (14.5, 18-98)
<b>Gender %</b>			
Male	38.7	38.3	39.1
Women	61.3	61.7	60.9
<b>Mean BMI (SD, range)</b>	25.7 (4.1, 15-60)	25.6 (4, 14-57)	25.8 (4, 14-60)
<b>Marital status %</b>			
Never married	20.2	20.1	20.5
Married	58.6	60.8	55.8
Widowed	10.5	10.6	10.4
Separated/divorced	10.5	8.5	13.2
<b>Education %</b>			
No schooling	24.4	27.5	20.1
Primary school	25.7	23	29.5
Secondary school	29.7	28.6	31.1
University	20.2	20.9	19.3
<b>Living status %</b>			
Alone	21.6	17.4	19.2
Accompanied	78.4	82.6	80.8
<b>Unemployed (among those participating in the workforce)</b>			
Yes	8.2	5.5	11.9
No	52.2	58.8	43.3
<b>Perceived health status %</b>			
Excellent	2.9	3.5	2
Very good	10.7	12.3	8.4
Good	36.5	38.9	33.3
Fair	37.5	32.7	43.9
Poor	12.5	12.6	12.3

**Caractéristiques  
de les mostres**

# Resultats

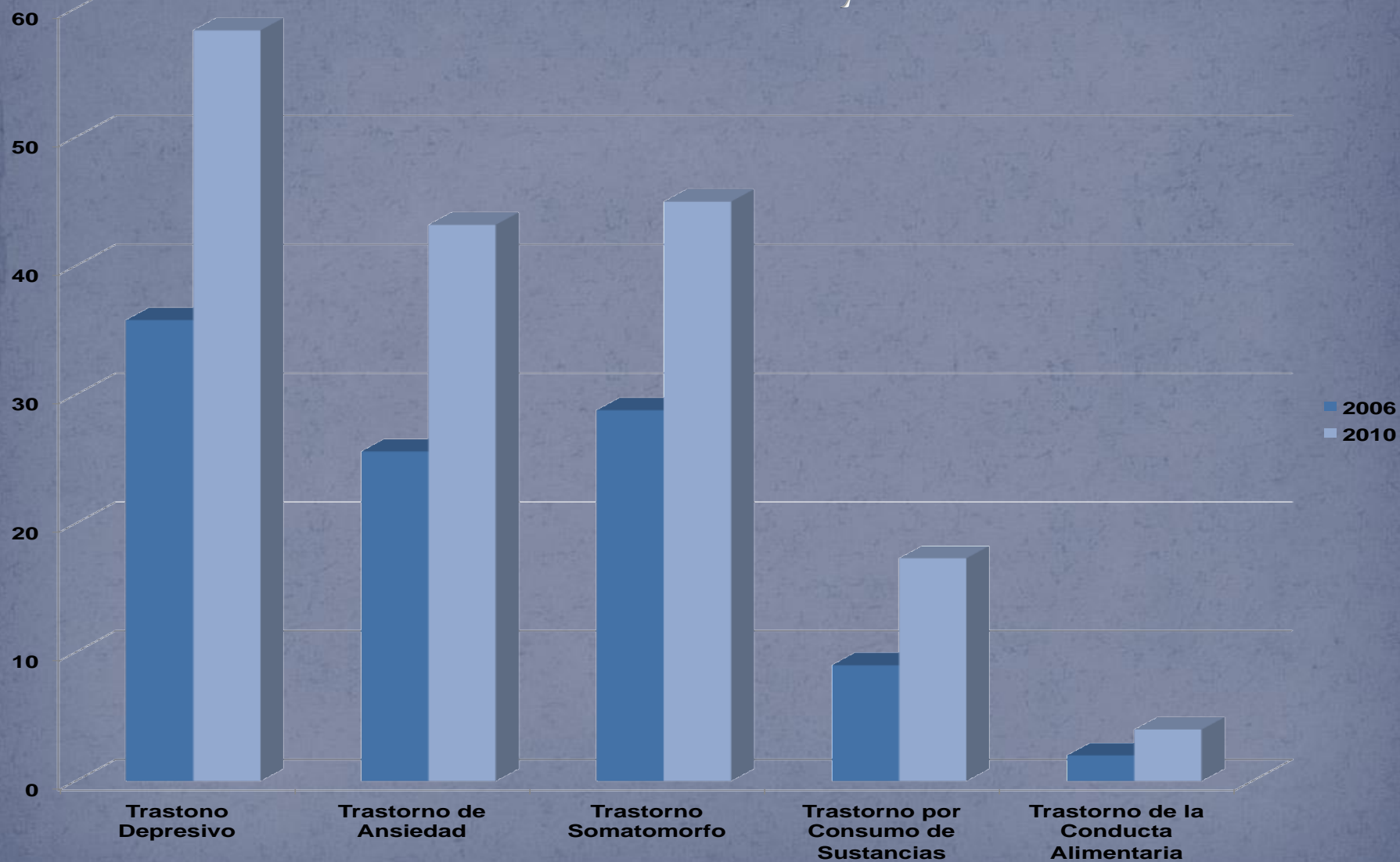
Durante el último mes ha sufrido a menudo de...

	2006 n= 7940	2010 n=5876	Diferencia
1. dolor de estómago .....	31,3	39,5	↑ 8,2
2. dolor de espalda .....	48,7	55,7	↑ 7
3. dolor en las piernas, brazos o articulaciones (rodillas, caderas, etc.) .....	44,3	49	↑ 4,7
4. dolor o molestias con la regla .....	16,6	18,6	↑ 2
5. dolor o dificultades durante el acto sexual .....	12,2	20,2	↑ 8
6. dolor de cabeza .....	49,5	59,5	↑ 10
7. dolor de pecho .....	18,4	24,3	↑ 5,9
8. mareos .....	29,7	37,6	↑ 7,9
9. episodios de desmayo .....	5,1	7,9	↑ 2,8
10. sensación que el corazón le late más fuerte o más aprisa .....	33,5	44	↑ 10,5
11. sensación que le falta el aire .....	32,5	45,3	↑ 12,8
12. estreñimiento, vientre suelto o diarrea .....	26,8	31,6	↑ 4,8
13. náuseas, gases o indigestión .....	30,9	37,2	↑ 6,3
14. sentirse cansado o con poca energía .....	49,2	64,5	↑ 15,3
15. dificultades para dormir .....	44,4	63,6	↑ 19,2
16. no poder controlarse con la comida .....	9,8	15,9	↑ 6,1
17. falta de interés o placer en las cosas .....	33	51,2	↑ 18,2
18. sentirse decaído, deprimido o desesperado .....	34,5	55,5	↑ 21
19. «nervioso», ansioso o a punto de explotar .....	31,3	45,9	↑ 14,6
20. preocupado por muchas cosas diferentes .....	42,7	62,4	↑ 19,7



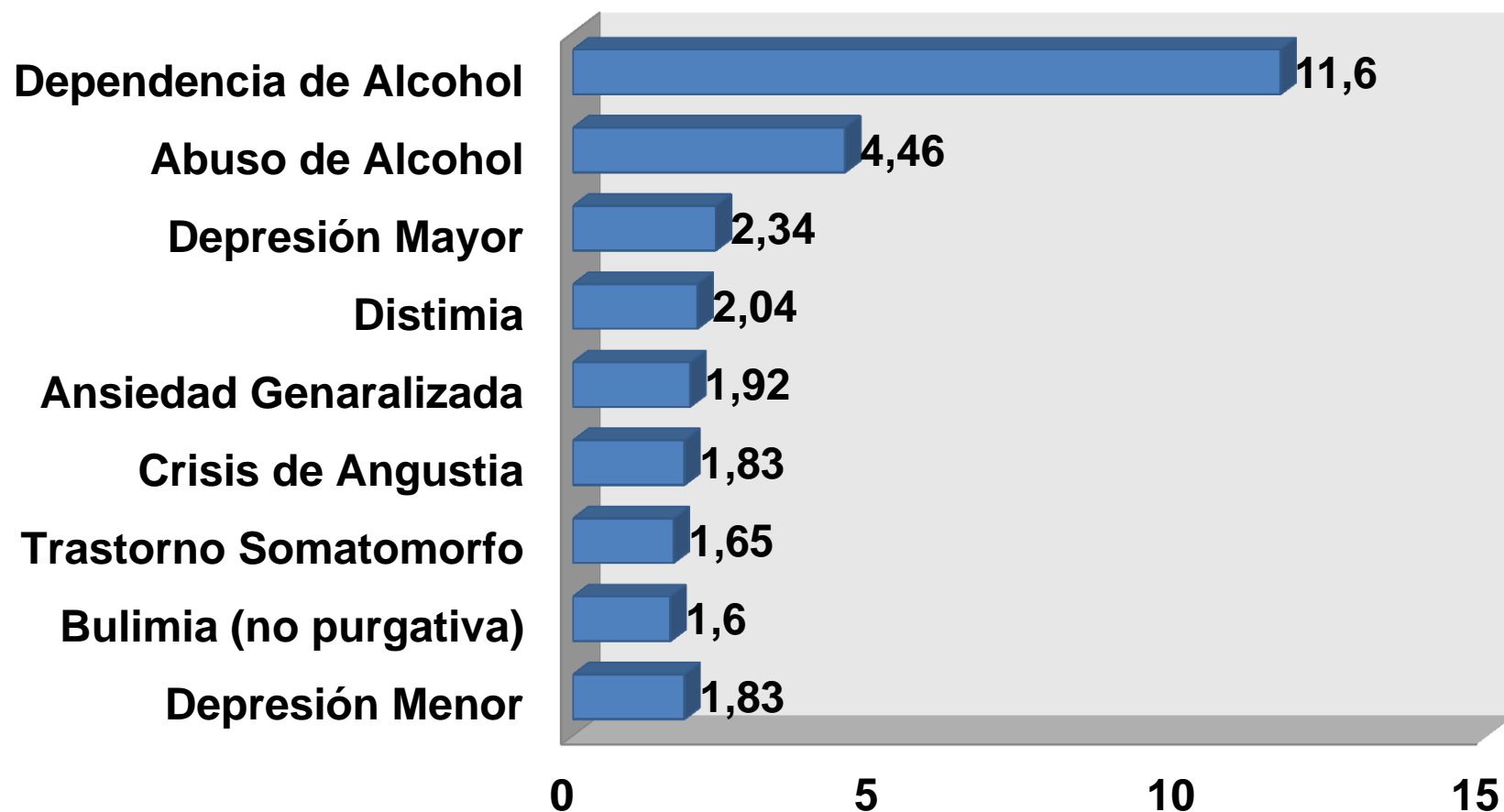
# Resultats

## Prevalencia de trastornos mentales antes y durante la crisis

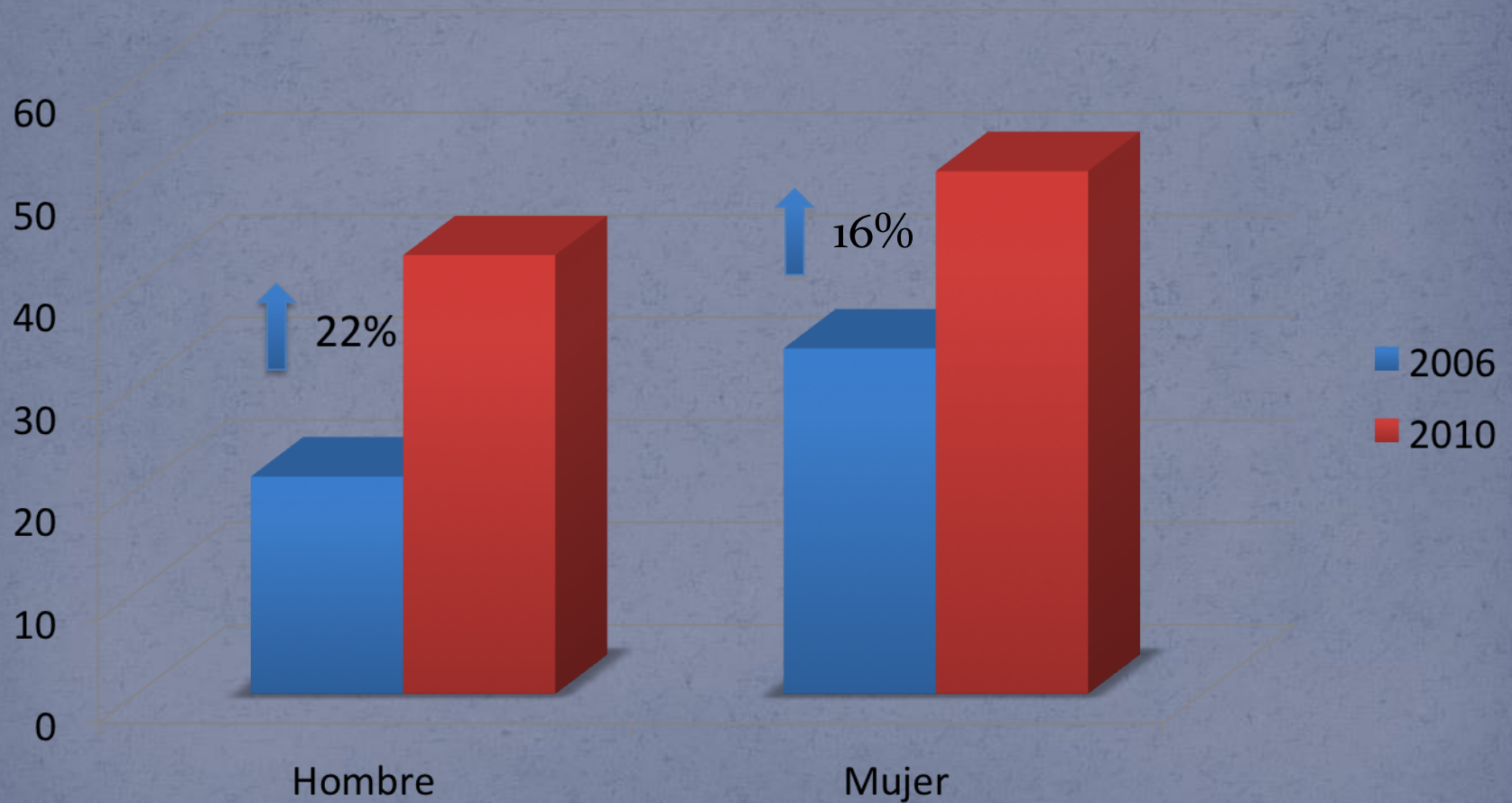


# Resultats

Increment relatiu de los trastorns mentals entre 2006 i 2010



# Resultados. Género, crisis y depresión



$P < 0.05$



# Desempleo y salud mental. Resultados

En paro  
Activo

Trastorno  
depresivo

Abuso alcohol

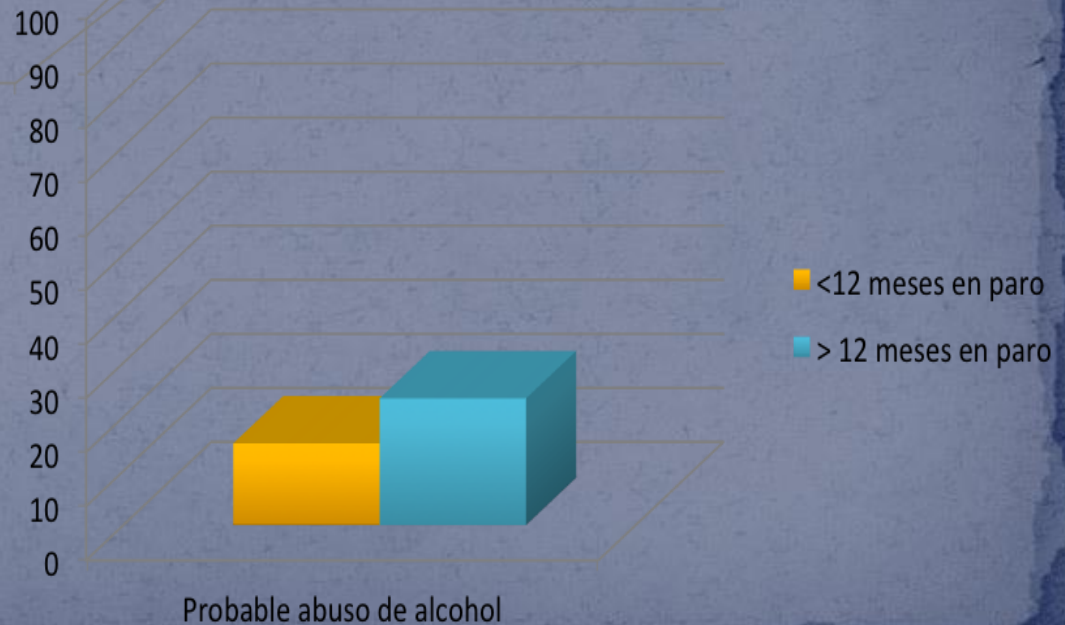
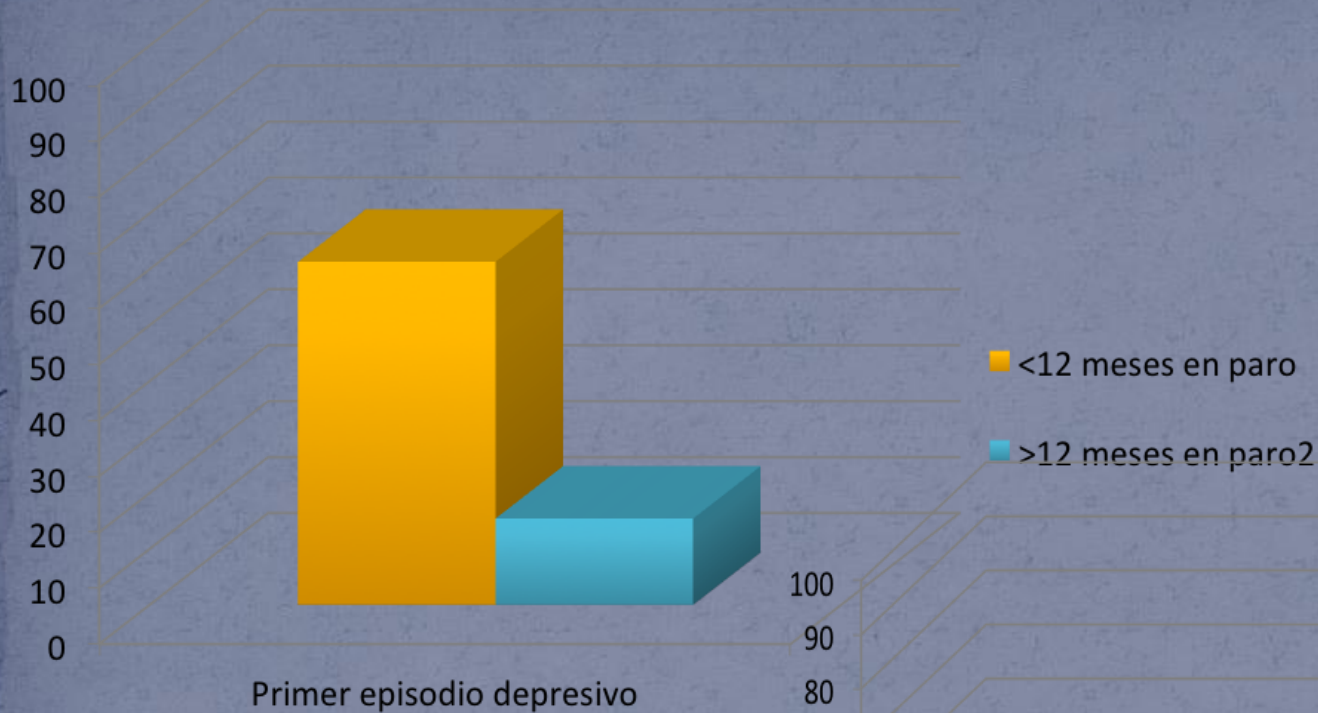
TAG

Ansiolíticos

Antidepresivos



# Meses desempleo y salud mental. Resultados





## Resultados IMPACT. Salud mental y dificultades socioeconómicas

Factors de risc de depressió, després d'ajustar per sexe, edat, estat civil, nivell educatiu i lloc de residència:

-atur

Després d'ajustar també per desocupació:

Dificultats socioeconòmiques personals:

Dificultats en el pagament del domicili

Dificultats per arribar a final de mes.

Dificultats socioeconòmiques familiars:

Algun membre de la família en atur

Algun membre en empresa amb ERE

Dificultats pagament de l'habitatge d'un familiar.



# Consum de psicofàrmacos. Unitats venudes a Oficines de farmàcia

**Tabla 1**  
Consumo de psicofármacos durante la crisis económica en España (2009-2012). Fuente: IMS Health

	Unidades 2009-2012				
	2009	2010	2011	2012	mat <sup>a</sup> /04/2013
Antipsicóticos	13.744.389	14.192.497	14.091.784	13.481.266	13.351.436
Antidepresivos	35.177.505	37.805.971	38.587.556	38.765.700	38.954.531
Tranquilizantes	53.012.679	54.916.395	54.914.376	54.522.845	54.565.279
Hipnóticos y sedantes	21.774.314	22.703.535	22.703.535	22.026.211	21.655.222
	Valores precio venta laboratorio 2009-2012				
	2009	2010	2011	2012	mat/04/2013
Antipsicóticos	429.967.956	459.922.072	429.173.990	403.788.528	407.759.558
Antidepresivos	490.808.320	497.450.192	421.163.990	355.946.826	356.322.132
Tranquilizantes	86.860.297	87.668.086	80.243.426	70.521.566	70.054.717
Hipnóticos y sedantes	49.340.675	51.190.774	51.698.899	48.930.788	47.682.703

<sup>a</sup> Últimos 12 meses acumulados (04-12 a 04-13).

Informe SESPAS

Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014

Margalida Gili<sup>a,\*</sup>, Javier García Campayo<sup>b</sup> y Miquel Roca<sup>a</sup>

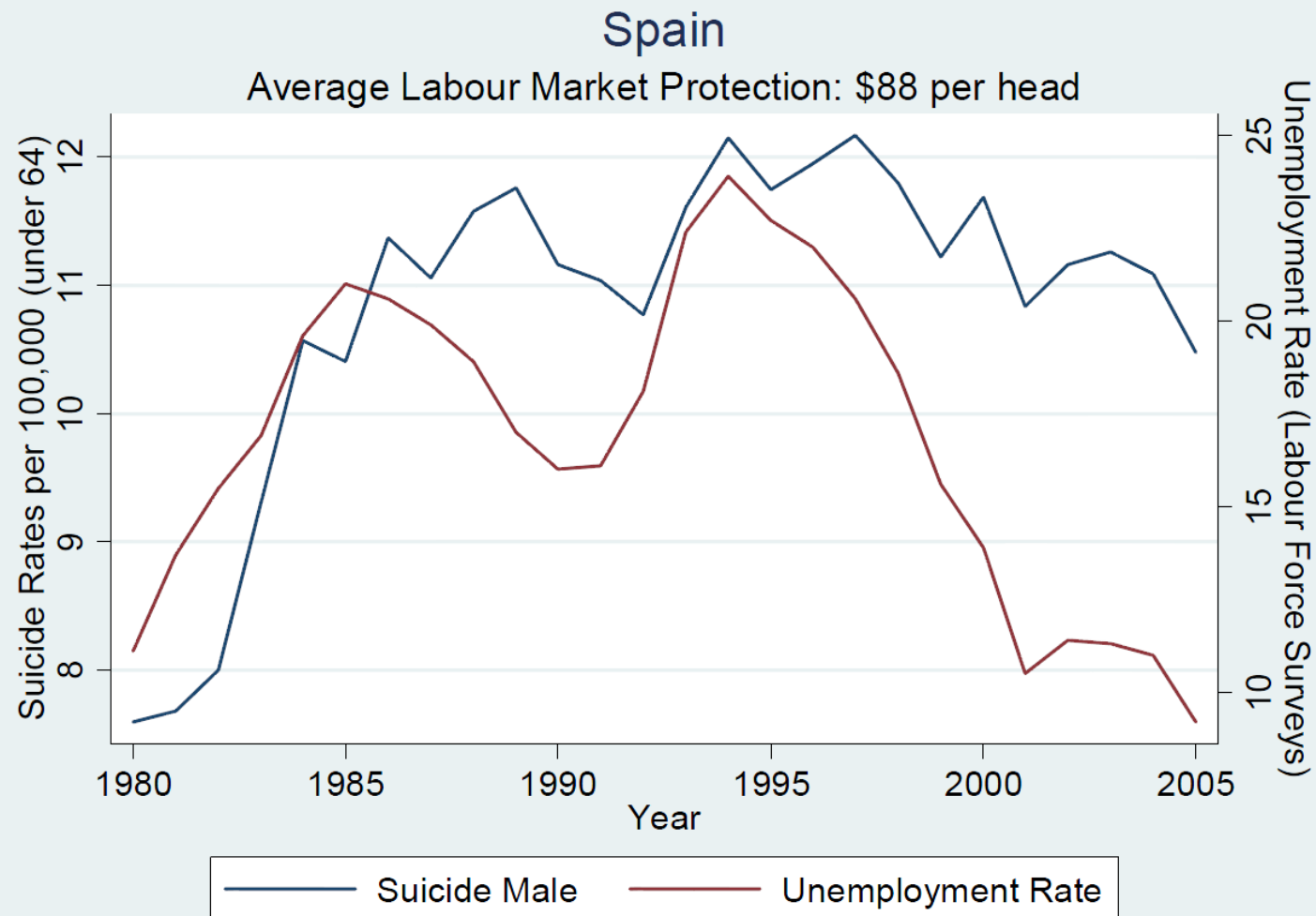
# Suïcidi i crisi, una complexa relació

- Durkheim, El grau de cohesió social d'una societat està en relació inversa a la taxa social de suïcidis.
- Associació entre crisi econòmica a Àsia (1997-98) i un augment pronunciat de la mortalitat per suïcidi en la majoria de països asiàtics, relacionat amb un increment de les taxes d'atur.  
(Chang et al., 2009; Kwon et al., 2009)
- Cada 1% d'augment en atur s'associa a 0,79% d'augment en taxa de suïcidis en menors de 65 anys a Europa  
(Stuckler et al, Lancet, 2009)
- No hi ha diferències entre les taxes d'intents de suïcidi a Finlàndia durant la recessió econòmica 1989-1997  
(Ostamo et al, 2001)

Grècia?  
Espanya?

# Crisi econòmica i suïcidi (Stuckler et al, Lancet, 2009)

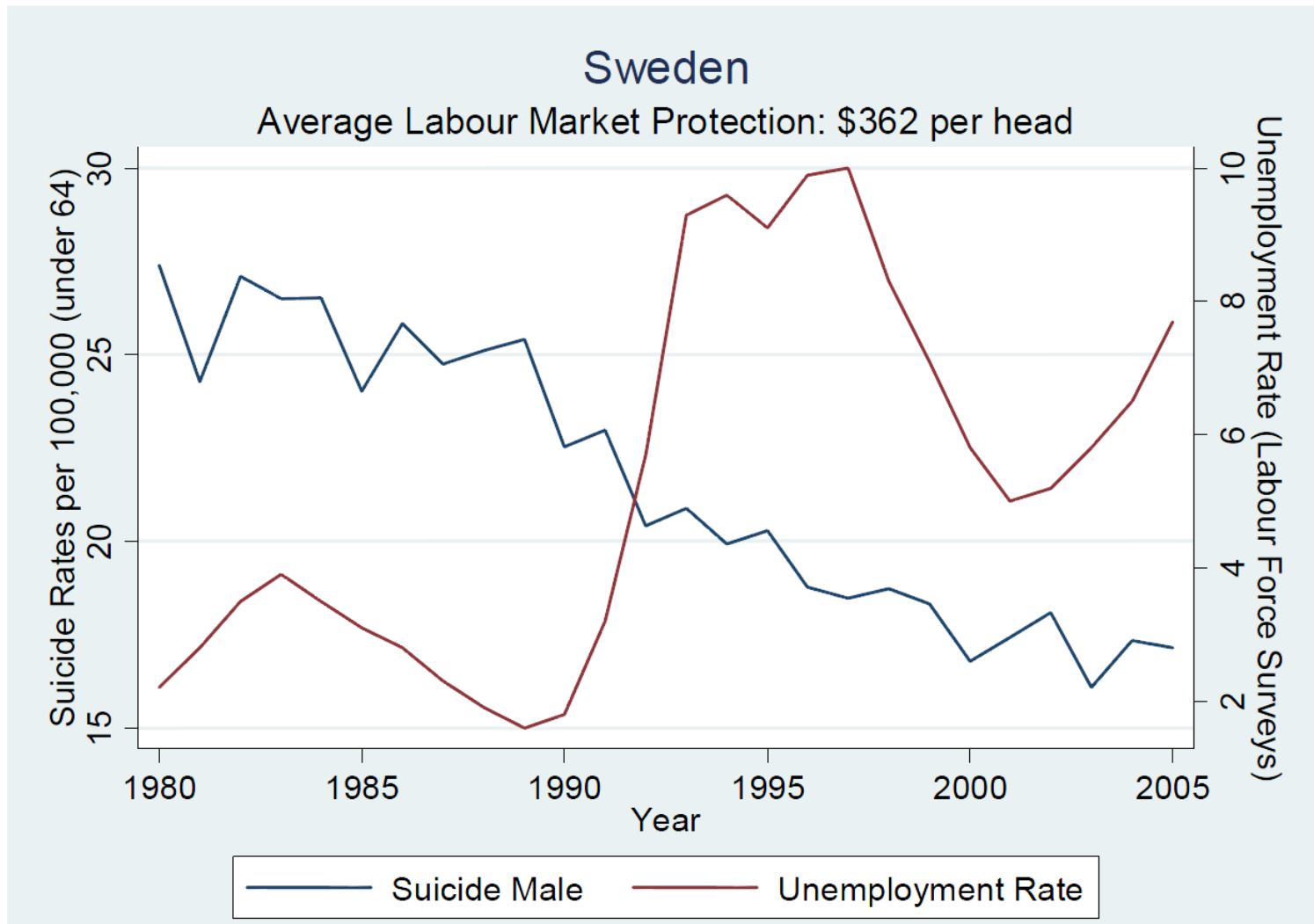
Web Figure 8a. Direct Association of Unemployment with Suicide, Spain 1980-2005





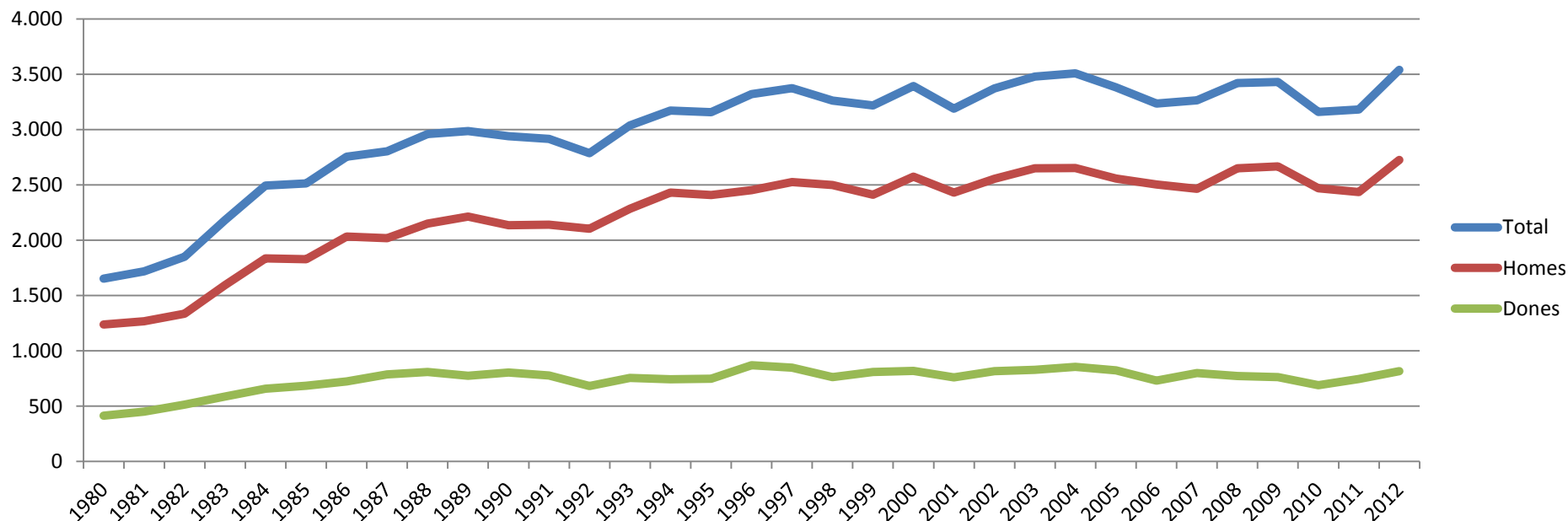
# Crisi econòmica i suïcidi (Stuckler et al, Lancet, 2009)

Web Figure 8b. No Association of Unemployment with Suicide, Sweden 1980-2005



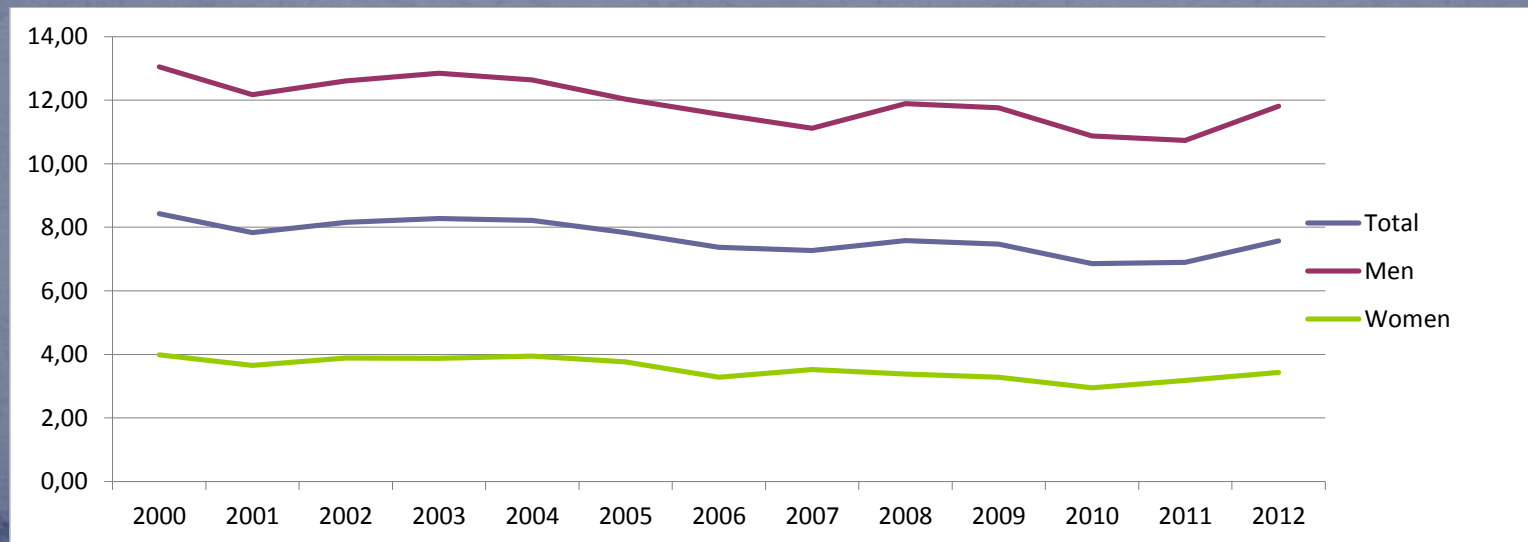
# Nombre de suïcidis a Espanya

Fuente: INE



## taxa de suïcidis/ 100.000 habitants Espanya

Fuente: INE



# Reduir el impacte psicosocial de la crisi

- **Individual:**

- Psicològic ("no psicologitzant")
- farmacològic
- Les teràpies alternatives!

- **Col·lectiu / polític / socials (OMS, 2012):**

- Programes de protecció del mercat de treball
- Programes de Suport a les famílies
- Incrementar els Preus de l'alcohol i disminuir la seva disponibilitat
- Atenció Primària per a les Persones en Risc de problemes de Salut Mental
- Programes d'alivi del Deute.



# Conclusions

- Les crisis econòmiques s'acompanyen a llarg termini de pitjor salut (per l'augment de l'atur i de la pobresa, i per l'increment de les diferències entre pobres i rics) però no sempre s'acompanyen de major mortalitat.
- L'evidència empírica sembla suggerir una relació directa entre crisi i pitjor salut mental
- L'estudi IMPACT suggereix un augment de prevalença dels trastorns mentals més freqüents, mesurats amb instruments específics per a atenció primària.
- Es necessiten dades comparades sobre utilització de serveis de salut mental, taxes d'hospitalització, visites a urgències, consum de psicofàrmacs, intents de suïcidi, suïcidis consumats en situació prèvia i durant una crisi econòmica
- Planificació de serveis en salut mental s'ha d'adequar a un eventual augment de la demanda

El major avanç que podria fer-se en el camp de la salut seria eliminar les grans desigualtats que existeixen entre els pobres i rics. L'eliminació de les desigualtats de la salut exigeix la redistribució de la riquesa i és probable que en definitiva depengui de l'eliminació de la pobresa. En el món actual, la mala salut es deu menys a la manca de recursos que a la seva distribució desigual entre nacions i dins d'elles-

Tomas McKeown



McKeown, T. (2006): Los orígenes de las enfermedades humanas Madrid, Triacastela.





Moltes gràcies