

Celso Iglesias García<sup>1</sup>  
Pilar Sáiz Martínez<sup>2</sup>  
M<sup>a</sup> Paz García-Portilla González<sup>2</sup>  
Manuel Bousoño García<sup>3</sup>  
Luis Jiménez Treviño<sup>4</sup>  
Fernando Sánchez Lasheras<sup>5</sup>  
Julio Bobes<sup>2</sup>

# Efectos de la crisis económica en la demanda por trastornos mentales en Asturias: datos del Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos (2000-2010)

<sup>1</sup>Servicio de Salud del Principado de Asturias. Área VIII. Langreo. Área de Psiquiatría. Universidad de Oviedo-CIBERSAM, INEUROPA

<sup>2</sup>Área de Psiquiatría. Universidad de Oviedo-CIBERSAM. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Área IV. Oviedo, INEUROPA

<sup>3</sup>Área de Psiquiatría. Universidad de Oviedo-CIBERSAM

<sup>4</sup>Servicio de Salud del Principado de Asturias. Área IV. Oviedo (Asturias). Área de Psiquiatría. Universidad de Oviedo

<sup>5</sup>Departamento de investigación Tecniproject S.L. Oviedo

---

**Introducción.** La crisis económica produce efectos negativos en la salud física y mental de la población. El objetivo del presente trabajo es estudiar la asociación existente entre la situación socioeconómica y la demanda asistencial a los servicios de salud mental.

**Métodos.** Se ha realizado un análisis de correlación de los datos de morbilidad (incidencia y prevalencia) administrativa de enfermedad mental, que fueron obtenidos del Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos de Asturias, y tres indicadores socioeconómicos (paro, índice de precios de consumo -IPC- y producto interior bruto -PIB- per cápita ajustado por inflación).

**Resultados.** El incremento en la tasa de paro se asocia a una clara disminución de la demanda incidente y prevalente en salud mental. El IPC presenta una correlación positiva débil con la tasa de incidencia administrativa de algunos trastornos mentales (Trastornos neuróticos, Esquizofrenia y Toxicomanías). El PIB no presenta una correlación significativa con la demanda incidente y se asocia, de forma robusta, con un incremento de la tasa de prevalencia administrativa, más intensa en el caso del alcoholismo, trastornos neuróticos, retraso mental y demandas por códigos Z (CIE-10).

**Conclusión.** En Asturias, la variación de los indicadores socioeconómicos observado en el presente periodo de crisis económica no se asocia con un incremento en la demanda asistencial por trastorno mental. La correlación de la tasa de desempleo con la demanda asistencial es negativa.

**Palabras clave:** Crisis, Salud mental, Incidencia, Prevalencia, Epidemiología, Desempleo

*Actas Esp Psiquiatr* 2014;42(3):108-15

---

Correspondencia:  
Celso Iglesias García  
Centro de Salud Mental de Langreo  
C/ Jove y Canella 1. Langreo. 33900. Asturias  
Tfno: 985673931  
Fax: 985697100  
Correo electrónico: icelso@yahoo.es

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

**Introduction.** The economic crisis has negative effects on the population's physical and mental health. Our objective has been to study the association between socioeconomic status and number of people demanding mental health services.

**Methods.** We performed a correlation analysis of administrative morbidity data (incidence and prevalence) of mental illness (obtained from the Asturias Cumulative Psychiatric Case Register) and three economic indicators (unemployment, consumer price index and gross domestic product).

**Results.** The increase in the unemployment rate is associated with a clear decrease in both new and prevalent mental health demand. CPI has a minor weak positive correlation with the administrative incidence of some mental disorders (Neurotic disorders, Schizophrenia and addictions). GDP does not show a significant correlation with the administrative incidence and it is strongly associated with an increased administrative prevalence that is more intense in the case of alcoholism, neurotic disorders, mental retardation and Z codes (ICD-10).

**Conclusion.** The variation of the socioeconomic indicated observed in the economic crisis period in Asturias was not associated with increased care demand for any mental disorders. There is a negative correlation of unemployment rate with care demand.

**Keywords:** Crisis, Mental Health, Incidence, Prevalence, Epidemiology, Unemployment

## INTRODUCCIÓN

Desde el año 2007 la situación socio-económica de la mayoría de países europeos ha empeorado y se ha producido un incremento en los niveles de deuda nacional, una disminución del producto interior bruto (PIB) y un empeoramiento de las tasas de desempleo<sup>1</sup>. España se encuentra en una situación especialmente grave y, de tener un crecimiento acelerado en relación a sus homólogos europeos, desde 2007 ha pasado a sufrir una contracción en su economía que ha producido pérdida de empleo, embargos de viviendas y un gran déficit presupuestario nacional. La Comunidad Autónoma de Asturias representa aproximadamente el 2,5% del PIB de España y soporta de forma intensa los efectos de la crisis.

La crisis económica tiene efectos negativos en la salud física y mental de la población<sup>2</sup>. Hay aspectos concretos, como el desempleo<sup>3,4</sup>, la exclusión social o el empobrecimiento<sup>5</sup> y, especialmente, las situaciones adversas de índole financiero (las deudas y, en particular, los problemas con el pago de la vivienda) que incrementan el riesgo de problemas mentales y lo hacen a través del aislamiento social, de la pérdida de autoestima, de la adopción de conductas no saludables<sup>6,7</sup> e, incluso, del incremento de los niveles de inflamación tisular<sup>8</sup>. Los trastornos mentales, que se han asociado más consistentemente con la crisis económica son la depresión, las conductas adictivas (alcohol u otras drogas), el juego patológico y el suicidio<sup>9-14</sup>.

En este estudio se parte de la hipótesis de que la recesión económica afecta a la salud mental de la población e indirectamente a la demanda de utilización de servicios sanitarios. Su objetivo es estudiar la asociación entre la situación socioeconómica y la demanda incidente y prevalente a los servicios públicos de salud mental.

## METODOLOGÍA

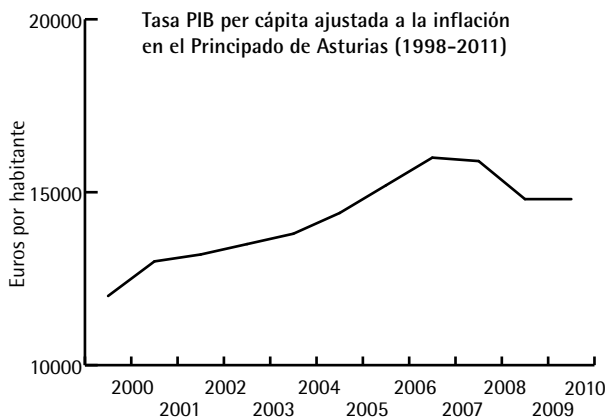
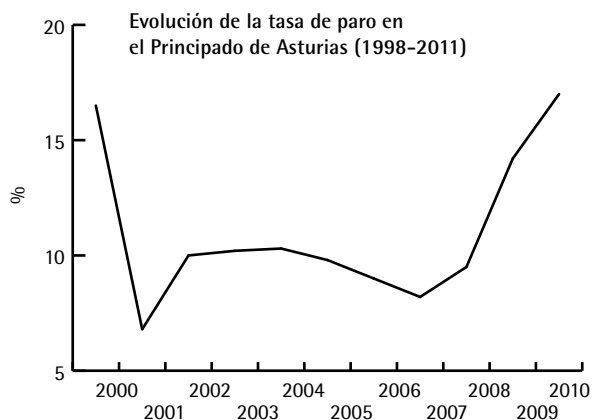
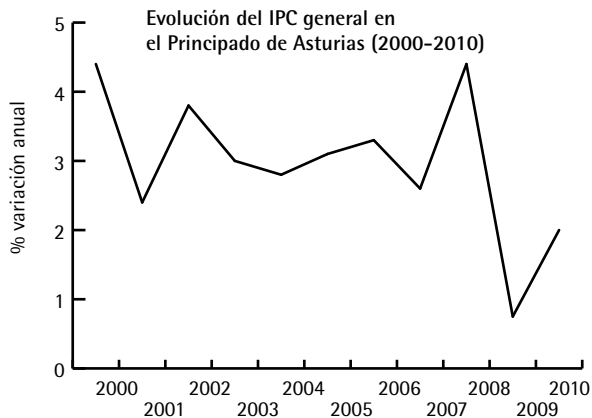
Se analizan los datos del Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos de Asturias (RACPAS), referidos a sujetos que establecieron contacto con algún establecimiento asistencial de los Servicios de Salud Mental de Asturias durante el periodo que va desde el 1-1-2000 hasta el 31-12-2010. El RACPAS recoge información de pacientes que son atendidos en cualquier dispositivo de salud mental de Asturias, ya sea ambulatorio (Centros de Salud Mental) u hospitalario (urgencias, interconsultas e ingresos). No se registran las intervenciones realizadas en Atención Primaria. Para el análisis temporal de los datos se utilizan las siguientes tasas poblacionales: tasa de incidencia administrativa anual (TIAA), referida a los sujetos que entraron en contacto con cualquiera de los servicios de salud mental por primera vez a lo largo del año; y tasa de prevalencia administrativa anual (TPAA), calculada a partir del número de sujetos que se encontraban en contacto con los servicios de salud mental al inicio de cada año, más los que

Tabla 1	Enfermedades mentales estudiadas en el presente trabajo (según la taxonomía utilizada en el Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos de Asturias –RACPAS–) junto con el código de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) para cada tipo de trastorno
Categoría recogida en el RACPAS	Clasificación CIE 10
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	F00-9
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	F20-9
Trastornos del humor (afectivos)	F30-9
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	F40-9
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	F60-9
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	F51-59
Trastornos de la conducta alimentaria	F50
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol	F10
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otras sustancias psicótropas	F11-9
Trastornos del Desarrollo Psicológico	F8X
Retraso Mental	F7X
Factores que influyen en el estado de salud y contactos con los servicios de salud	ZXX
Otros Procesos	OTROS

establecieron contacto por primera vez a lo largo del mismo. En la Tabla 1 se muestra la taxonomía utilizada por el RACPAS y su correspondencia con las categorías diagnósticas de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

Los datos poblacionales se obtuvieron del Padrón Municipal de cada año el periodo estudiado. Se tomó como fuente la base de datos del Instituto Nacional de Estadística de España (INE) que, desde 1998, realiza informes anuales. A partir de los mismos, se calcularon los siguientes indicadores poblacionales: Índice de Juventud (porcentaje de la población menor de 20 años en relación a la de 60 años o más); Índice de Fritz (porcentaje de población de menos de 20 años, con respecto al grupo de población de edad comprendida entre los 30 y los 49 años); y Reemplazo de Población Activa (proporción de personas entre 15 y 19 años en relación a la proporción de población entre 60 y 64)<sup>15</sup>.

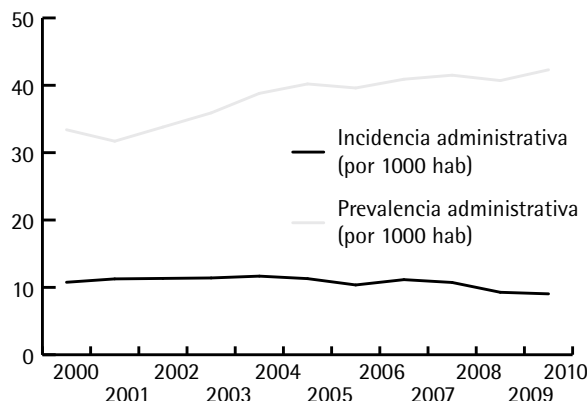
La valoración de la situación económica de Asturias se realizó a partir del Índice de Precios de Consumo (IPC) ge-



**Figura 1** Evolución de los indicadores socio-económicos en el Principado de Asturias: IPC general, Tasa de paro y PIB per cápita ajustado a la inflación

neral, de la tasa de paro, y del PIB per cápita ajustado a la inflación según datos publicados por el INE<sup>16</sup> en su página Web y correspondientes al Principado de Asturias entre los años 2.000 y 2.010 (Figura 1).

En el presente trabajo se utiliza el test de Cox-Stuart<sup>17</sup> para realizar análisis de tendencias. Se trata de un test no paramé-



**Figura 2** Evolución de la incidencia y prevalencia administrativa global (por 1000 habitantes) de enfermedad mental en Asturias entre los años 2000 y 2010

trico que se aplica con el fin de detectar tendencias en series temporales<sup>18</sup>. La hipótesis nula del mencionado test es que la serie temporal no exhibe tendencia alguna, mientras que su hipótesis alternativa es que la serie sí presenta tendencia. Además, se analiza la relación lineal entre las diferentes variables cuantitativas estudiadas, utilizando para ello el coeficiente de correlación en la forma propuesta por Galton y Pearson<sup>19</sup>.

## RESULTADOS

La población media del área de captación de pacientes del RACPAS (todo el territorio de Asturias) durante el periodo evaluado fue de 1.078.406 habitantes (52,03% mujeres); cifra que, prácticamente, se ha mantenido constante. En el año 2000, Asturias ya presentaba una situación de envejecimiento poblacional que se ha ido agravando durante el periodo de estudio. Aplicando el test de Cox-Stuart se observa una disminución progresivamente significativa de los índices demográficos. Las cifras obtenidas en 2000 y 2010 fueron las siguientes: el Índice de Juventud pasó de 62,4% en 2000 a 50,5% en 2010 ( $Z=-2,155$  y  $p=0,0156$ ), el Índice de Fritz de 55,4% a 45,3% ( $Z=-2,155$  y  $p=0,0156$ ) y el Índice de reemplazo de población activa de 114,56% a 56,95% ( $Z=-2,155$  y  $p=0,0156$ ).

En la figura 2 puede verse la evolución de las tasas de prevalencia y de incidencia administrativa anual de enfermedad mental por 1000 habitantes. A través de la aplicación del test de Cox-Stuart, se observa una disminución significativa ( $Z=-1,863$  y  $p=0,0312$ ) de la TIAA en Asturias durante el periodo estudiado; la incidencia se mantiene durante los primeros años del periodo y tiende a disminuir a partir del año 2005 y, sobre todo, a partir del 2008. El análisis desagregado por patologías muestra una TIAA significativamente decreciente en: Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastor-

Tabla 2	Correlación entre la incidencia administrativa de trastorno mental y los indicadores socioeconómicos					
	PARO		IPC		PIB per cápita	
	Coef correlación	p	Coef correlación	p	Coef correlación	p
T.M. Orgánicos	-0,61	0,020	0,48	0,090	0,48	0,100
Ps esquizofrenia	-0,55	0,040	0,58	0,030	0,00	0,740
T. del humor	-0,45	0,120	0,51	0,070	-0,30	0,330
T. neuróticos	-0,75	0,003	0,58	0,030	0,24	0,420
T. personalidad	-0,33	0,260	0,53	0,060	-0,36	0,228
T. comportamiento asociado	-0,81	0,001	0,45	0,120	0,40	0,170
T. conducta alimentaria	-0,37	0,210	0,46	0,110	-0,25	0,400
Alcoholismo	-0,72	0,005	0,41	0,160	0,47	0,109
Toxicomanías	-0,55	0,050	0,57	0,040	-0,05	0,884
T. desarrollo psicológico	0,53	0,060	0,29	0,330	-0,34	0,245
Retraso mental	-0,38	0,200	0,38	0,190	-0,43	0,138
Otros procesos	-0,67	0,010	0,33	0,260	0,20	0,521
Códigos Z	-0,80	0,001	0,47	0,100	0,43	0,145

Tabla 3	Correlación entre la prevalencia administrativa de trastorno mental y los indicadores socioeconómicos					
	PARO		IPC		PIB per cápita	
	Coef correlación	p	Coef correlación	p	Coef correlación	p
T.M. Orgánicos	-0,51	0,072	0,34	0,820	0,70	0,007
Ps esquizofrenia	-0,37	0,217	0,31	0,250	0,74	0,004
T. del humor	-0,55	0,052	0,29	0,300	0,76	0,002
T. neuróticos	-0,53	0,064	0,18	0,560	0,88	0,000
T. personalidad	-0,45	0,122	0,37	0,210	0,65	0,015
T. comportamiento asociado	-0,57	0,042	0,22	0,470	0,82	0,001
T. conducta alimentaria	-0,62	0,023	0,29	0,340	0,62	0,023
Alcoholismo	-0,45	0,120	0,19	0,540	0,82	0,000
Toxicomanías	-0,41	0,167	0,43	0,140	0,58	0,039
T. desarrollo psicológico	-0,21	0,481	0,29	0,330	0,68	0,009
Retraso mental	-0,48	0,095	0,25	0,410	0,84	0,000
Otros procesos	-0,67	0,013	0,46	0,110	0,44	0,100
Códigos Z	-0,59	0,033	0,10	0,660	0,87	0,000

nos de ideas delirantes, Trastornos del humor (afectivos), Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto, Trastornos de la conducta alimentaria, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otras sustancias psicótropas y Retraso Mental. En todos estos casos, con  $Z=-1,863$  y  $p=0,0312$ .

También se puede ver un incremento de la TPA no significativo a lo largo del periodo estudiado. Este incremento

es mayor en los primeros años estudiados y menos pronunciado posteriormente y se da en la tasa global y en las tasas desagregadas por categorías diagnósticas.

El análisis de correlación entre la TPA y TIA de las categorías diagnósticas estudiadas y los indicadores económicos se muestra en las tablas 2 y 3. Se observa una correlación negativa robusta de la tasa de paro con la TIA, sobre todo con Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos, Trastornos

neuróticos, Factores ambientales y circunstanciales (códigos Z), y Alcoholismo. La correlación es menor en el caso de los Trastornos mentales orgánicos y la Esquizofrenia. Aunque con menos intensidad que en el caso de la TIAA, el desempleo también correlaciona negativamente con la TPAA. En este caso las correlaciones negativas más consistentes se dan en el caso de los códigos Z y los Trastornos de la conducta alimentaria. El incremento del paro, por tanto, se asocia a unas menores tasas de prevalencia e incidencia administrativa anual.

El efecto del IPC es menor que el del desempleo. Su incremento se asocia con aumento de casos nuevos de Psicosis esquizofrénica, Trastornos neuróticos y Toxicomanías no alcohólicas. La influencia del IPC sobre la TPAA no resulta significativa.

El efecto del PIB per cápita ajustado por inflación es menos claro. Su incremento produce efectos variables no significativos sobre los casos incidentes y se asocia con un incremento generalizado y robusto de la TPAA de la mayor parte de los trastornos con especial significación en el caso del Alcoholismo, Trastornos neuróticos, Retraso mental y Códigos Z.

## DISCUSIÓN

Como se ha expuesto, las variaciones de los indicadores socioeconómicos observadas en los últimos años en Asturias, correlacionan con variaciones en la demanda de atención a los distintos dispositivos ambulatorios y hospitalarios de los Servicios de Salud Mental (morbilidad administrativa), tanto por procesos nuevos (TIAA) como por la suma de procesos nuevos y procesos que ya estaban siendo tratados (TPAA).

Debe señalarse que, durante el periodo estudiado, no se produjo ninguna variación en la cartera de servicios de salud mental de Asturias ni ninguna decisión político-administrativa que pudiera influir en el patrón de derivación de pacientes desde Atención Primaria a los Servicios de Salud Mental. En cuanto a recursos asistenciales especializados no hubo variaciones en los recursos ambulatorios y ni en las plazas de atención de pacientes agudos en hospitales generales. Los cambios estructurales más relevantes fueron la creación de dos centros de tratamiento integral para personas con trastorno mental grave y la puesta en marcha de dos equipos de tratamiento asertivo comunitario.

La comparación de nuestros datos con otros estudios que examinan la asociación de salud mental y crisis económica es difícil por las diferencias en la metodología. Un estudio realizado en España sobre población atendida en atención primaria<sup>7</sup>, revela un incremento, coincidente con el periodo de crisis económica, de la proporción de trastornos mentales sobre el total de las demandas. Otro estudio realizado en la Comunidad Autónoma de Valencia que analiza el impacto

en las características de la demanda a los servicios de salud mental de una situación de crisis sociolaboral en una comarca de la Comunidad Autónoma de Valencia (España)<sup>20</sup>, encuentra que la situación de crisis se asocia con cambios en el perfil de las personas que demandan asistencia a los servicios de salud mental (más varones, parados y con más nivel de formación académica) y en el tipo de demanda (más demandas relacionadas con problemas laborales directos o indirectos). Existen una serie de particularidades en los estudios (diseño, categorías diagnósticas estudiadas y ámbito de realización) que hacen que los datos, que aparentemente parecen contradictorios, deben verse como complementarios. La crisis económica se asocia a una modificación en el perfil de las demandas en atención primaria (aumento de la proporción de problemas de salud mental) y a cambios en las características de los pacientes que acuden a las consultas de salud mental, pero la obtención de tasas poblacionales muestra que estas modificaciones del perfil se darían en el contexto de un menor número de demandas a los servicios de salud mental.

También se observan diferencias entre nuestros datos y los obtenidos recientemente en Grecia<sup>21</sup>, donde no encuentran correlación entre los indicadores económicos (desempleo e ingresos económicos medios) y los ingresos en clínicas psiquiátricas y sí una correlación negativa (contraria a la encontrada por nosotros) entre los ingresos económicos medios y la cantidad de consultas ambulatorias y consultas a los servicios de urgencias psiquiátricas. Este trabajo, que analiza la frecuencia de consultas en una muestra no representativa, encuentra variaciones entre las distintas zonas geográficas analizadas, de forma que en uno de los hospitales estudiados, al contrario de lo que sucede en la muestra global, los dos indicadores económicos correlacionan positivamente con las variables de consumo de recursos (número de consultas psiquiátricas ambulatorias y consultas con servicios psiquiátricos de urgencia).

Estos datos alertan sobre la complejidad de las consecuencias de la crisis económica sobre la salud mental poblacional y los hábitos de consulta. Se han identificado algunas variables que modulan el efecto de la crisis, entre las que se encuentran: la red social de apoyo<sup>22</sup>, los recursos de soporte social ofertados (con menor impacto de la crisis en los países ricos donde la disponibilidad de recursos es mayor)<sup>23,24</sup>, y distintos factores personales del entorno cercano que producen inequidades que, en las épocas de recesión, son difíciles de apreciar y pueden variar entre estudios<sup>25,26</sup>. En este sentido, el impacto de la crisis en la salud mental se ha demostrado mayor en determinados grupos: hombres<sup>27, 28</sup>, personas mayores, jóvenes y niños que viven en familias vulnerables, familias monoparentales, desempleados, minorías étnicas, emigrantes, pobres, personas con enfermedad mental previa, personas con una personalidad frágil (baja tolerancia a la frustración o baja autoestima) y sometidos a acontecimientos negativos frecuentes<sup>22,29,30</sup>.

En el caso concreto del desempleo, los datos más recientes muestran una asociación positiva de pequeña magnitud con los problemas mentales<sup>27,31</sup>, que también se ve modulada por factores como: la situación frente al empleo (personas que buscan su primer empleo o desempleados maduros), la disponibilidad de recursos sociales o financieros y el tipo de recursos personales (cognición, utilización de estrategias de afrontamiento inmaduras)<sup>3,32</sup>.

No todos los datos coinciden en señalar la correlación positiva entre crisis económica y trastornos mentales. En el ECNP/EBC report de 2011<sup>33</sup> se publicaron las tasas de prevalencia anual obtenidas a partir de la revisión de los datos epidemiológicos existentes que fueron posteriormente validados por expertos. Cuando se compararon las cifras de 2011 con las de 2005, se observó un incremento tanto del número global de personas afectadas por enfermedad mental como de la prevalencia anual de enfermedad mental que pasó de 27,4% en 2005 a 38,2% en 2011. No obstante, los propios autores señalan que el aumento de personas con enfermedad mental es proporcional al crecimiento de la población de la Unión Europea y que en 2011 el número de categorías diagnósticas recogidas fue mayor. Cuando se comparan las cifras de los dos momentos estudiados, evaluando con exactitud las mismas categorías diagnósticas, no se encuentran variaciones en la prevalencia entre el año 2010 y el año 2005 (27,4% en 2005 y 27,1% en 2011), lo que supondría que en el global de Europa la crisis financiera no se asocia con variaciones significativas en la prevalencia de los trastornos mentales más importantes.

En cuanto a los problemas relacionados con el consumo de alcohol, los datos actuales sugieren que el consumo perjudicial de alcohol puede ser una consecuencia indirecta y desafortunada de la crisis económica<sup>34</sup>. Si esto es así, nuestros datos nos enfrentan con la preocupante situación de que la demanda incidente por problemas relacionados con el alcohol es menor cuando aumenta el desempleo y la prevalencia administrativa se incrementa cuando se incrementa el bienestar económico. Esto podría suponer que, en el caso del alcohol, la crisis haría aumentar el número de personas con problemas relacionados con el alcohol que no acceden a tratamientos nuevos o a consultas de seguimiento<sup>35</sup>.

Desde nuestro punto de vista, la asociación negativa entre la crisis económica y las tasas de morbilidad administrativa encontrada en nuestro medio podría tener varias explicaciones. El bienestar económico podría incrementar las expectativas de las personas sobre la salud mental y la tendencia a delegar más responsabilidades del cuidado de la salud en la sociedad, generando un mayor número de consultas cuyo objetivo sería la búsqueda de soluciones indiscriminadas a problemas de menor intensidad<sup>36</sup>. Si asumimos esta hipótesis, las circunstancias sociales adversas que se dan en periodos de crisis económica, harían disminuir las expectativas de salud y obligarían a asumir más responsabilidades

personales para su consecución. Por el contrario, las situaciones socioeconómicas difíciles harían disminuir la motivación para demandar asistencia: por las posibles consecuencias negativas (pérdida de trabajo...), y por la disminución de la probabilidad de que un diagnóstico de trastorno mental permita conseguir ventajas debido a las restricciones económicas.

En términos de salud pública se ha postulado el denominado "efecto neto" de la crisis, según el cual: los pacientes afectados por la crisis tendrían más problemas de salud en general; pero los no afectados adoptarían actitudes, o bien más saludables o bien defensivas (miedo a la pérdida de empleo por incapacidad laboral...). Al ser menor el número de personas que sufren los efectos más perniciosos de la crisis (desempleo, embargos, etc.) que los que no lo sufren, el efecto neto sería de menor demanda asistencial e, incluso, de disminución de la morbilidad real<sup>37</sup>.

Este estudio presenta una serie de limitaciones. La primera tiene que ver con las características de los registros acumulativos de casos: son muy dependientes de la naturaleza y la estructura de los servicios y de las características de la población de referencia, de forma que fenómenos sociales como las migraciones pueden tener un impacto desconocido en los datos; y aportan una información limitada por trabajar con categorías diagnósticas amplias y que difícilmente se modifican. En el caso concreto del RACPAS no se registran los actos clínicos realizados en Atención Primaria.

En segundo lugar, la serie estudiada termina en 2010, lo que significa que no es posible ver el comportamiento de los datos en los años de mayor intensidad de la crisis. En tercer lugar, el presente estudio analiza la asociación de la morbilidad administrativa de salud mental y la crisis de forma global sin tener en cuenta variables (sobre todo sexo y edad) que previamente han demostrado un efecto modulador en el efecto de las situaciones de crisis económica en la salud mental. Aunque el diseño del trabajo permite dar respuesta al objetivo del mismo (analizar la asociación entre crisis económica y demanda asistencial), no permite profundizar en otros aspectos como el efecto diferencial que la crisis pueda haber tenido en diferentes grupos de población, ni establecer la influencia que los cambios sociodemográficos de la población estudiada hayan podido tener en los datos.

En conclusión, y sin que se puedan establecer relaciones causales, el presente estudio muestra asociación entre la demanda asistencial a los servicios especializados de salud mental y la crisis económica expresada como la variación de tres indicadores socioeconómicos (tasa de paro, IPC y PIB). El incremento en la tasa de paro se asocia a una clara disminución de la demanda en salud mental, tanto incidente como prevalente. El encarecimiento de la vida (aumento del IPC) tiene un efecto poco relevante, con una correlación débilmente positiva con la demanda incidente. El incremento del bienestar material (medido por el PIB) no presenta una

correlaciona significativa con la demanda por casos nuevos y se asocia, de forma robusta, con un incremento de TPAA, mayor en el caso del Alcoholismo, Trastornos neuróticos, Retraso mental y códigos Z.

#### AGRADECIMIENTOS

Dña. Margarita Eguiagaray, D. Julio Cesar Fernández y todos los profesionales han hecho posible el correcto funcionamiento Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos de Asturias.

#### BIBLIOGRAFÍA

- European Parliament. DIRECTORATE GENERAL FOR INTERNAL POLICIES, editor. Workshop: Mental Health in Times of Economic Crisis. 2012; Brussels.
- Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*. 2009;374(9686):315-23.
- McKee-Ryan F, Song Z, Wanberg CR, Kinicki AJ. Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *The Journal of applied psychology*. 2005;90(1):53-76.
- Dorling D. Unemployment and health. *BMJ*. 2009;338:b829..
- Skapinakis P, Weich S, Lewis G, Singleton N, Araya R. Socio-economic position and common mental disorders. Longitudinal study in the general population in the UK. *Br J Psychiatry*. 2006;189:109-17.
- Bartley M. Unemployment and ill health: understanding the relationship. *Journal of epidemiology and community health*. 1994;48(4):333-7.
- 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. *European journal of public health*. 2013;23(1):103-8.
- Hintikka J, Lehto SM, Niskanen L, Huotari A, Herzig KH, Koivumaa-Honkanen H, et al. Unemployment and ill health: a connection through inflammation? *BMC public health*. 2009;9:410.
- Jenkins R, Bhugra D, Bebbington P, Brugha T, Farrell M, Coid J, et al. Debt, income and mental disorder in the general population. *Psychological medicine*. 2008;38(10):1485-93.
- Dooley D, Catalano R, Wilson G. Depression and unemployment: panel findings from the Epidemiologic Catchment Area study. *American journal of community psychology*. 1994;22(6):745-65.
- Mathers CD, Schofield DJ. The health consequences of unemployment: the evidence. *The Medical journal of Australia*. 1998;168(4):178-82.
- McLaughlin KA, Nandi A, Keyes KM, Uddin M, Aiello AE, Galea S, et al. Home foreclosure and risk of psychiatric morbidity during the recent financial crisis. *Psychological medicine*. 2012;42(7):1441-8.
- Jenkins R, Fitch C, Hurlston M, Walker F. Recession, debt and mental health: challenges and solutions. *Mental health in family medicine*. 2009;6(2):85-90.
- Meltzer H, Bebbington P, Brugha T, Farrell M, Jenkins R. The relationship between personal debt and specific common mental disorders. *European journal of public health*. 2013;23(1):108-13.
- Bobes J, Iglesias García C, Garcia-Portilla Gonzalez MP, Bascaran MT, Jimenez Trevino L, Pelayo-Teran JM, et al. Changes in administrative prevalence of mental disorders over a 13-year period in Asturias (northern Spain). *Revista de psiquiatria y salud mental*. 2013;6(2):60-6.
- INEbase: Operaciones estadísticas: clasificación por temas [database on the Internet]. [cited 23 de enero de 2012]. Available from: <http://www.ine.es/inebmenu/indice.htm>
- Cox DR, Stuart A. Some quick tests for trend and dispersion. *Biometrika*. 1955;42:80-95.
- Conover WJ. *Practical nonparametric statistics*. 3rd edition ed. New York: John Wiley & Sons, 1999.
- Stigler SM. Francis Galton's Account of the Invention of Correlation. *Statistical Science*. 1989;4(2):73-9.
- Martinez Pastor CJ, Garcia Escudero MA, Marti Martinez A, Fenollar Ivanez F, Quiles Lloret J, Real Roman V. Impact of a social and employment crisis on the demand for mental health care (Footwear Crisis, Elche 2004). *Revista de psiquiatria y salud mental*. 2011;4(2):75-80. Impacto de una crisis sociolaboral en la demanda de atención en salud mental (crisis del calzado, Elche 2004).
- Giotakos O, Karabelas D, Kafkas A. Financial crisis and mental health in Greece. *Psychiatrike = Psychiatriki*. 2011;22(2):109-19.
- Rubio-Aranda E, Blasco-Monton G, Comin-Comin M, Martínez-Terrer T, Magallon-Botaya R, García-Campayo J. Mental health and social relations in older rural population. *Actas Esp Psiquiatr*. 2012;40(5):239-47.
- Uutela A. Economic crisis and mental health. *Current opinion in psychiatry*. 2010;23(2):127-30..
- Viinamaki H, Kontula O, Niskanen L, Koskela K. The association between economic and social factors and mental health in Finland. *Acta psychiatrica Scandinavica*. 1995;92(3):208-13.
- Riva M, Bamba C, Easton S, Curtis S. Hard times or good times? Inequalities in the health effects of economic change. *International journal of public health*. 2011;56(1):3-5.
- García-Portilla MP, Saiz PA, Bousono M, Bascaran MT, Guzmán-Quilo C, Bobes J. Validation of the Spanish Personal and Social Performance scale (PSP) in outpatients with stable and unstable schizophrenia. *Revista de psiquiatria y salud mental*. 2011;4(1):9-18. Validación de la versión española de la escala de Funcionamiento Personal y Social en pacientes ambulatorios con esquizofrenia estable o inestable.
- Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, Popham F. Trends in population mental health before and after the 2008 recession: a repeat cross-sectional analysis of the 1991-2010 Health Surveys of England. *BMJ open*. 2012;2(5).
- Cable N, Sacker A, Bartley M. The effect of employment on psychological health in mid-adulthood: findings from the 1970 British Cohort Study. *Journal of epidemiology and community health*. 2008;62(5):e10.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. Impact of economic crises on mental health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2011; pp. 23.
- Giotakos O. Financial crisis and mental health. *Psychiatrike = Psychiatriki*. 2010;21(3):195-204.
- Davalos ME, French MT. This recession is wearing me out! Health-related quality of life and economic downturns. *The journal of mental health policy and economics*. 2011;14(2):61-72.
- Chen L, Li W, He J, Wu L, Yan Z, Tang W. Mental health, duration of unemployment, and coping strategy: a cross-sectional study of unemployed migrant workers in eastern China during the economic crisis. *BMC public health*. 2012;12:597.
- Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jonsson B, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*. 2011;21(9):655-79.
- Davalos ME, Fang H, French MT. Easing the pain of an economic

- downturn: macroeconomic conditions and excessive alcohol consumption. *Health economics*. 2012;21(11):1318-35.
35. Ayuso-Mateos JL, Baca-Garcia E, Bobes J, Giner J, Giner L, Perez V, et al. [Recommendations for the prevention and management of suicidal behaviour]. *Revista de psiquiatria y salud mental*. 2012;5(1):8-23. Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España.
36. Retolaza A, Grandes G. [xpectations and satisfaction in mental health center users] *Actas Esp Psiquiatr*. 2003;31(4):171-6. Expectativas y satisfacción de los usuarios de un centro de salud mental.
37. Catalano R, Bellows B. Commentary: if economic expansion threatens public health, should epidemiologists recommend recession? *International journal of epidemiology*. 2005;34(6):1212-3.