

# **C**risis del 2008 y su incidencia en la salud. Un análisis de lo que sucedió en la provincia de Cádiz\*

*The 2008 crisis and its impact on health.*

*A study of what happened in the province  
of Cadiz*

**Antonio Oñate-Tenorio<sup>\*\*</sup>**  
**Práxedes Muñoz-Sánchez<sup>\*\*\*</sup>**  
**María de los Santos Oñate Tenorio<sup>\*\*\*\*</sup>**

---

\* Este artículo corresponde a una revisión de la literatura y el análisis de los datos obtenidos en la investigación documentada en la tesis doctoral "Crisis económica del 2008 y Estado de bienestar. El caso de la provincia de Cádiz", elaborada por Antonio Oñate-Tenorio. La provincia de Cádiz es una de las ocho unidades administrativas que conforman la comunidad autónoma de Andalucía. Recibido el 8 de septiembre de 2023. Aceptado el 1 de diciembre de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.18601/30283574.v01n01.07>

\*\* Doctor en Ciencias Sociales en la Universidad Católica de Murcia. Universidad Católica de Murcia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5641-2309>

\*\*\* Doctora en Antropología. Profesora de la Universidad Católica San Antonio de Murcia. Universidad Católica San Antonio de Murcia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5953-924>

\*\*\*\* Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora de la Universidad de Cádiz y enfermera de los Dispositivos de Urgencias de la Sierra de Cádiz. Universidad de Cádiz. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4442-5353>

## RESUMEN

Las crisis económicas provocan una serie de problemas relacionados con la salud, como la disminución de los recursos sanitarios públicos, la pérdida de relaciones sociales e incluso la pérdida intencionada de la vida por suicidio. Este artículo presenta una investigación que analiza la relación entre salud y crisis económicas. Su objetivo es revelar no solo los efectos de las recesiones económicas en los estados de salud individuales, sino también las repercusiones más amplias en la salud pública. La exploración se lleva a cabo mediante una metodología cualitativa híbrida basada en 21 entrevistas en profundidad y sesiones realizadas con dos grupos focales. Estos debates ponen de relieve los problemas relacionados con la salud de las personas durante las crisis económicas, incluida la mala alimentación y las repercusiones en la vida familiar. En particular, el estudio también aborda cuestiones como las dificultades para adquirir medicamentos durante las recesiones económicas y la desatención de las patologías no relacionadas con la COVID-19 durante la reciente pandemia de COVID-19. La investigación concluye que las crisis influyen negativamente en dos ámbitos principales: la reducción de los servicios sanitarios básicos y el deterioro de la salud de las personas, lo que conlleva posteriormente una disminución de su bienestar social general.

## PALABRAS CLAVE

Crisis económica, COVID-19, deterioro de la salud, estado de bienestar, servicios sanitarios básicos.

## ABSTRACT

Economic crises lead to a series of health-related problems, such as a decrease in public health resources, loss of social relationships, and even an intentional loss of life due to suicide. This article presents an investigation that analyzes the relationship between health and economic crises. It aims to reveal not only the effects of economic downturns on individual health statuses but also the broader impacts on public health. The exploration is carried out using a qualitative, hybrid methodology based on 21 in-depth interviews and sessions conducted with two focus groups. These discussions highlight problems related to people's health during economic crises, including poor nutrition and impacts on family life. Notably, the study also addresses issues such as difficulties in purchasing medicines during economic downturns and the neglect of non-COVID pathologies during the recent COVID-19 pandemic. The research concludes that crises negatively influence two major areas: the reduction of basic health

services and the deterioration of people's health, subsequently leading to a decrease in their overall social welfare.

## KEYWORDS

Economic crisis, COVID-19, declining health, welfare state, basic health care services

## 1. INTRODUCCIÓN

La existencia de periodos de crisis se remonta a antaño y estas siempre han sido relacionadas con la propia figura del ser humano. La más reciente historia de España está marcada por la profunda crisis económica que inició a mediados del año 2007 y que se prolongó hasta el año 2014, conforme a los datos ofrecidos por el Ministerio de Economía y Competitividad<sup>1</sup>. Es interesante saber cómo y cuánto influyen las crisis económicas sobre la salud de las poblaciones, especialmente sobre ciertos grupos característicos de personas, especialmente sobre aquellos grupos específicos y vulnerables como los niños, los ancianos y las mujeres.

Existe un amplio consenso internacional sobre el *Marco Conceptual para la Acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud* propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup>. En marzo de 2009, la OMS organizó una conferencia sobre crisis y salud, en la que su entonces directora general, Margaret Chan, advirtió que, aunque el sector de la salud no hubiera tenido que ver con la crisis financiera, este terminaría por ser el más afectado<sup>3</sup>.

Los efectos indirectos de las crisis sobre la salud pueden ser más importantes que los directos, por ejemplo, a través del aumento de la desigualdad en la distribución de la renta: a mayor desigualdad, peor salud. En ocasiones, la salud pasa a segundo plano en las agendas de los políticos y en la lista de preocupaciones de los ciudadanos. Además, los efectos a largo plazo podrían ser más intensos que los de corto plazo<sup>4</sup>. Estos efectos de las crisis están fuertemente ligados al contexto institucional y a la vertebración de la sociedad civil. La aplicación de políticas sociales

- 
- 1 Ministerio de Economía y Competitividad, "La economía española cierra 2013 con un crecimiento del 0,2%, una décima superior al trimestre previo" (nota de prensa, 26 de febrero de 2014), [https://portal.mineco.gob.es/RecursosNoticia/mineco/prensa/ficheros/noticias/2014/140227\\_NP\\_rpc-N4T13.pdf](https://portal.mineco.gob.es/RecursosNoticia/mineco/prensa/ficheros/noticias/2014/140227_NP_rpc-N4T13.pdf)
  - 2 World Health Organization, "A conceptual framework for action on the social determinants of health" (Discussion Paper 2, Geneva, 2010), [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852_eng.pdf)
  - 3 Margaret Chan, "El efecto de las crisis mundiales en la salud: dinero, clima y microbios", Discursos del Director General de la OMS, publicado el 18 de marzo de 2009, <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/the-impact-of-global-crises-on-health-money-weather-and-microbes>
  - 4 Salvatore J. Babones, "Income inequality and population health: correlation and causality", *Social science & medicine* 66, n.º 7 (2008): 1614-1626, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.12.012>

universales dirigidas a grupos vulnerables se asocia a una mejor salud. Tanto es así que las políticas sociales afectan a las principales determinantes de salud<sup>5</sup>.

Los efectos de las crisis económicas sobre la salud de las personas dependen de factores como las políticas económicas y sociales que se apliquen en cada momento, los valores socioculturales, el Estado de bienestar formal e informal y, sobre todo, de los cambios que se producen en el mercado laboral<sup>6</sup>. Es evidente que durante una crisis empeoran estos determinantes, de modo que puede producirse un aumento de las desigualdades en salud. A pesar de los pocos estudios que hay sobre los efectos de la crisis económica en las desigualdades en salud, existen algunas evidencias de que estas podrían aumentar. Las personas de las clases sociales desfavorecidas junto con las minorías étnicas son la población más vulnerable.

A lo largo del texto se conceptualizan los mecanismos y efectos esperados de las crisis económicas sobre la salud.

## 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

Para Thielmann e Illnait Ferrer<sup>7</sup>, la crisis económica y financiera afectó a todo el mundo, tanto en la salud de las personas como en los servicios de salud. Los servicios de salud tal y como se practican hoy en día dependen en buena medida del mercado y de las políticas que se desarrollen en el país. En estas circunstancias, la salud es convertida en una mercancía que se encarece, en la medida en que se encarecen los productos sanitarios, por lo que se generan desigualdades de acceso a la medicina entre zonas ricas y pobres.

Por otro lado, Ortún y Callejón<sup>8</sup>

sostienen que renovar los servicios sanitarios en una situación de crisis implica: reconocer cómo la propia crisis altera la importancia de los determinantes de la salud (servicios sanitarios entre ellos) y aprender de la experiencia histórica que

5 Carmen Delia Dávila Quintana y Beatriz González López-Valcárcel, "Crisis económica y Salud", *Gaceta Sanitaria* 23, n.º 4 (julio-agosto de 2009): 261-265, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.04.003>

6 Glória Pérez, Mercè Gotsens, Laia Palència *et al.*, "Protocolo del estudio sobre el efecto de la crisis económica en la mortalidad, la salud reproductiva y las desigualdades en salud en España", *Gaceta Sanitaria* 30, n.º 6 (noviembre-diciembre de 2016): 472-476, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.018>

7 Klaus Thielmann y José Illnait Ferrer, "La crisis y la salud. ¿La salud en crisis?", *Revista Cubana de Salud Pública* 38, n.º 2 (abril-junio de 2012): 278-285, <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/222/254>

8 Vicente Ortún y María Callejón, "Crisis en España: ¿cómo renovar los servicios sanitarios?", en *La renovación de la Atención Primaria desde la consulta* (Madrid: Springer Healthcare, 2012), 157-170, <http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/LibroRenovacionAPDesdeConsulta4dic12.pdf>

muestra cómo el impacto de la crisis en la salud depende tremendamente de la organización y políticas de cada país<sup>9</sup>.

La crisis económica tiene efectos adversos sobre los determinantes de la salud y las desigualdades en salud. En consecuencia, en su artículo "Protocolo del estudio sobre el efecto de la crisis económica en la mortalidad, la salud reproductiva y las desigualdades en salud en España", Pérez *et al.*<sup>10</sup> "nos presentan una propuesta de indicadores de salud y sus determinantes para vigilar los efectos de la crisis en España"<sup>11</sup>.

Para Gili *et al.*<sup>12</sup>, las crisis económicas contribuyen a generar dificultades económicas y a una peor salud mental: el aumento de patologías relacionadas con la salud. Además observan que, entiendo de crisis, hay un aumento del consumo de fármacos antidepresivos, aunque no una variación al alza del número de suicidios.

Hay evidencia de la relación de la crisis con la salud de la población y con las desigualdades en salud; la más sólida es la referida a la salud mental, la mortalidad y la salud reproductiva<sup>13</sup>. Los estudios observacionales muestran una asociación entre la recesión económica y la salud mental; las crisis económicas pueden aumentar la incidencia de patologías psiquiátricas<sup>14</sup>.

En su artículo "Crisis económica y salud en controversia: El 'debate Brenner', 1970-2012", García<sup>15</sup> encuentra que mientras Brenner<sup>16</sup> ha argumentado que las crisis económicas afectan negativamente a la salud, sus críticos han encontrado resultados opuestos: las crisis, de hecho, mejoran la salud, cuestionando tanto las premisas y la metodología de Brenner, así como su intención de intervenir en las políticas en salud. García, por su parte, argumenta que hay indicios de que la diferencia entre agentes en controversia está relacionada no solo con el uso de mé-

- 
- 9 Antonio Oñate-Tenorio, "Crisis económica del 2008 y Estado de bienestar. El caso de la provincia de Cádiz" (Tesis doctoral, Universidad Católica de Murcia, 2022), 82, <https://repositorio.ucam.edu/handle/10952/6081>
  - 10 Pérez, Gotsens, Palència *et al.*, "Protocolo del estudio sobre el efecto de la crisis económica".
  - 11 Oñate-Tenorio, "Crisis económica del 2008", 82.
  - 12 Margalida Gili, Javier García Campayo y Miquel Roca, "Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014", *Gaceta Sanitaria* 28, n.º S1 (junio de 2014): 104-108, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.005>
  - 13 Imma Cortès-Franch y Beatriz González López-Valcárcel, "Crisis económico-financiera y salud en España. Evidencia y perspectivas. Informe SESPAS 2014", *Gaceta Sanitaria* 28, s1 (junio de 2014): 1-6, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.03.011>
  - 14 Manuel Martín-Carrasco, Sara Evans-Lacko, Geert Dom *et al.*, "EPA guidance on mental health and economic crises in Europe", *European archives of psychiatry and clinical neuroscience* 266, n.º 2 (2016): 89-124, <https://doi.org/10.1007/s00406-016-0681-x>
  - 15 Mónica García, "Crisis económica y salud en controversia: el 'debate Brenner', 1970-2012", *Rev. Cienc. Salud* 15, n.º 1 (2017): 87-104, <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5382>
  - 16 El sociólogo Harvey Brenner inició y dominó los debates y los reportes sobre las crisis y la salud.

todos distintos, sino también con visiones diferentes sobre la dinámica social y la salud, y quizás con intereses profesionales divergentes<sup>17</sup>.

Los autores Cabrera-León *et al.*<sup>18</sup> proporcionaron una amplia guía de indicadores contextuales sobre determinantes sociales y las desigualdades de la salud y un banco de datos que [facilitan] la valoración en España y sus comunidades autónomas de la impresión de la crisis económica sobre la salud y las desigualdades sociales en el contexto social y de la crisis económica más reciente. [Además]... relacionan los indicadores sobre determinantes sociales de la salud, así como una propuesta de mejora<sup>19</sup>.

Para estos autores, en la reciente crisis económica, la evidencia es controvertida: mientras algunos autores han observado un impacto negativo en la salud, otros han hallado efectos menos evidentes o incluso contrarios. La crisis ha tenido consecuencias en las respuestas políticas de austeridad que muchos países han aplicado<sup>20</sup>.

La elevación de la tasa de paro disparó el gasto por desempleo, lo que provocó, entre otras consecuencias, una merma en la salud de la población. Es importante señalar en este punto que la correlación entre desempleo y suicidio es relevante en periodos de estabilidad económica, y más débil durante la reciente crisis económica<sup>21</sup>. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen<sup>22</sup>.

Para Oñate Tenorio<sup>23</sup>,

el estudio de índices e indicadores y factores sociales y de salud es un tema relevante, que ha preocupado a lo largo del tiempo a los distintos organismos oficiales. Se definen los índices e indicadores de salud como una característica de un individuo, población o entorno susceptible de medición, y que puede utilizarse

17 García, "Crisis económica y salud en controversia".

18 Andrés Cabrera-León, Antonio Daponte Codina, Inmaculada Mateo *et al.*, "Indicadores contextuales para evaluar los determinantes sociales de la salud y la crisis económica española", *Gaceta Sanitaria* 31, n.º 3 (junio de 2017): 194-203, <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.014>

19 Oñate-Tenorio, "Crisis económica del 2008", 83.

20 Cabrera-León, Daponte Codina, Mateo *et al.*, "Indicadores contextuales para evaluar los determinantes sociales de la salud".

21 Celso Iglesias-García, Pilar A. Sáiz, Patricia Burón *et al.*, "Suicidio, desempleo y recesión económica en España", *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 10, n.º 2 (abril-junio de 2017): 70-77, DOI: 10.1016/j.rpsm.2016.04.005

22 Cabrera-León, Daponte Codina, Mateo *et al.*, "Indicadores contextuales para evaluar los determinantes sociales de la salud".

23 María de los Santos Oñate Tenorio, "Salud y medio rural. El caso de la Sierra de Cádiz. Un estudio descriptivo con método mixto de investigación" (Tesis doctoral, Universidad de Cádiz, 2017).

para describir uno o más aspectos de la salud de un individuo o población. Estos se pueden utilizar para definir problemas de salud pública en un momento concreto, así como para indicar los cambios temporales en el nivel de salud de una población o individuo... También se considera que los factores determinantes de salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de los individuos o poblaciones y son múltiples e interrelacionados<sup>24</sup>.

En 2018, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social español elaboró y publicó el informe "Crisis económica y salud en España". Dicho informe determina que, a pesar del sufrimiento y la merma en el bienestar ocasionados, la crisis no parece haber tenido un impacto significativo, al menos a corto plazo, en la salud de los españoles y de quienes residen en España, con la excepción del ámbito de la salud mental<sup>25</sup>.

Oliva Moreno *et al.*<sup>26</sup> identifican los efectos de la crisis económica del 2008 sobre la salud mental de las personas, confirmando su empeoramiento en España durante los años de crisis económica, en especial entre los varones, agobiados por las condiciones laborales y los colectivos vulnerables, como la población inmigrante y familias con cargas económicas. En cuanto a la utilización de los servicios sanitarios, se identifica un aumento del consumo de ciertos fármacos. En el caso de los resultados de los suicidios, el índice de estos no se ve alterado, por lo que podría inferirse que estos no han remitido a desigualdades sociales en salud mental. Frente a esto, afirman estos autores que se necesita mejorar los sistemas de información en España para comprender mejor los efectos sobre la salud de las crisis económicas.

Para Spijker<sup>27</sup>, un claro ejemplo lo constituyen aquellas personas que han sido desahuciadas de sus hogares como consecuencia de la crisis y que han tenido repercusiones en la salud física –empeoramiento de la autopercepción de la salud y aumento de las enfermedades crónicas y cardiovasculares, así como del consumo de fármacos–, la salud mental y las conductas de salud –aumento del consumo de tabaco, del sedentarismo y de la privación de alimentos saludables–.

---

24 Oñate-Tenorio, "Crisis económica del 2008", 83.

25 Juan Oliva Moreno, Luz M. Peña Longobardo, Beatriz González López-Valcárcel *et al.*, *Crisis económica en España* (Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018), [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CRISIS\\_ECONOMICA\\_Y\\_SALUD.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CRISIS_ECONOMICA_Y_SALUD.pdf) Citado en Oñate-Tenorio, "Crisis económica del 2008", 83.

26 Juan Oliva Moreno, Beatriz González López-Valcárcel, Patricia Barber Pérez *et al.*, "El impacto de la Gran Recesión en la salud mental en España. Informe SESPAS2020", *Gaceta Sanitaria* 34, s1 (2020): 48-53, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.009>

27 Jeroen Spijker, "Los efectos de la Gran Recesión y las políticas de austeridad en la salud de la población española", *Gaceta Sanitaria* 34, n.º 3 (mayo-junio de 2020): 220-222, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.12.006>

### 3. MÉTODOS

#### 3.1. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de esta investigación, se adoptó un enfoque cualitativo y un diseño explicativo secuencial (ver figura 1), lo que implicó, primero, la construcción de un marco teórico operativo para conocer los aportes que han hecho otros autores sobre este tema. Para tal fin, se realizó una revisión de literatura orientada por las tres fases planteadas por Lichtman<sup>28</sup>.

Una vez concluida la revisión bibliográfica... se llevó a cabo un estudio piloto que se desarrolló a través del diseño y, posteriormente, [la aplicación] de una entrevista en profundidad como herramienta de toma de datos cualitativo... [Mediante este estudio] se buscaba conocer la asociación entre crisis económica desde el punto de vista de los profesionales sanitarios, socio-comunitarios y población en general<sup>29</sup>.

A partir de los datos obtenidos, se realizó un proceso de triangulación de datos y teorías.

En un primer momento los datos [fueron] aportados mediante dos fuentes distintas de información, la que proporcionaron los y las participantes o ciudadanía en general de la provincia de Cádiz en las entrevistas en profundidad y la que proporcionó... la observación. Una vez finalizada (sic) las entrevistas, éstas... proporcionaron un discurso con abundante información, una cercanía al objeto de estudio y un descubrimiento de fenómenos atípicos y sobre todo una mayor validez y confianza.

En un segundo momento se llevó a cabo el desarrollo de dos grupos focales y se continuó con una etnografía reflexiva... Una vez que se analizaron los datos obtenidos y a la vista de los resultados, se confeccionó un guion para que el moderador lo utilizara en las sesiones de los dos grupos focales; por otra parte, y a la vista de la observación y resultados, el propio investigador hizo una reflexión sobre el tema de estudio, como ya se [había hecho] previamente en el estudio piloto<sup>30</sup>.

---

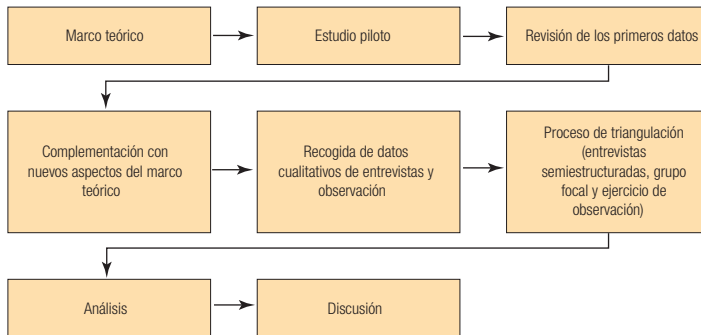
28 Marilyn V. Lichtman, *Qualitative research in education: a user's guide* (Sage Publications, 2010).

29 Oñate-Tenorio, "Crisis económica del 2008", 238.

30 Oñate-Tenorio, "Crisis económica del 2008", 245-246. Para comprender mejor el proceso, se recomienda ver la figura 11, que se encuentra en las páginas 246-247.



**FIGURA 1. DISEÑO EXPLICATIVO SECUENCIAL**



Fuente: Oñate-Tenorio, "Crisis económica del 2008". Ajustado por los autores.

## 3.2. MUESTRA

Para González<sup>31</sup>, el conocimiento científico no se legitima por la cantidad de sujetos estudiados, sino por la calidad de su expresión. [En este sentido], siguiendo a Martínez-Salgado<sup>32</sup>, se ha partido del muestreo intencional no probabilístico, propio de la metodología cualitativa. La incorporación de informantes está mediada por una intención única: que cumplan las características de la población que se desea estudiar, que en nuestro caso, sólo deben contar con dos criterios de inclusión. El primer criterio ha sido ser originario de la provincia de Cádiz y el segundo, que tuvieran edad suficiente como para haber vivido la crisis económica del 2008, dado que lo interesante no está en seguir el criterio de aleatorización para que la muestra sea representativa, sino en escoger intencionadamente a informantes que puedan facilitar información relevante de un modo más rápido y práctico...<sup>33</sup>.

La selección muestral de los participantes en las entrevistas fue intencional, siguiendo los criterios de exclusión e inclusión descritos en la tabla 1.

31 Manuel González Ávila, "Aspectos éticos de la investigación cualitativa", *Revista Iberoamericana de Educación* 29 (mayo-agosto de 2002): 85-104, <https://doi.org/10.35362/rie290952>

32 Carolina Martínez-Salgado, "El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias", *Ciência & Saúde Coletiva* 17, n.º 3 (marzo de 2012), <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>

33 Oñate-Tenorio, "Crisis económica del 2008", 248.

**TABLA 1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE PARTICIPANTES**

Crterios	Edad	Lugar de residencia
Inclusión	Edad suficiente como para haber vivido la crisis económica de 2008.	Que residan o hayan residido en la provincia de Cádiz en el periodo de crisis económica del año 2008.
Exclusión	No tener edad suficiente como para haber vivido la crisis del año 2008.	Que no hayan vivido en Cádiz durante la crisis de 2008 y la poscrisis.

Fuente: Oñate-Tenorio, "Crisis económica del 2008", 248.

Por las razones expuestas, entre los meses de julio y septiembre de 2021, se hicieron entrevistas a 21 participantes. Los resultados de estas fueron confrontados con los discursos de dos grupos focales, que se realizaron entre enero y febrero de 2022, lo que permitió dar un valor añadido a la investigación, mediante esta técnica híbrida de investigación<sup>34</sup>. De forma concreta, se entrevistaron ciudadanos con diferentes profesiones que de una u otra manera se encontraban dentro de la sociedad de la provincia de Cádiz.

Para llevar a cabo el proceso de triangulación se tomaron como apoyo los datos obtenidos de las entrevistas a profundidad, que sirvieron de referencia a la hora de desarrollar la expresión grupal obtenida del desarrollo de los dos grupos focales.

A todos los participantes, tanto de las entrevistas como de los grupos focales, les fueron presentados y aclarados los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de esta investigación, de los cuales, los más importantes eran el compromiso con la privacidad y la confidencialidad de los datos, para proteger su identidad. "A algunos de ellos [incluso] se les pasó por correo electrónico, junto con el consentimiento informado, un pequeño resumen del marco teórico con las variables que se pretendían estudiar"<sup>35</sup>.

#### 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tras recoger los datos de la manera ya descrita, se siguieron cuatro pasos: (1) transcripción de información; (2) codificación y caracterización; (3) integración de la información, y (4) saturación de datos<sup>36</sup>.

34 Francisco Javier Parada Dueñas y Tomás Cano López, "El carácter híbrido de las dinámicas grupales online: del grupo de discusión al grupo focal", *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, n.º 58 (julio-septiembre de 2013): 1-25, <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/fjavierp1.pdf>

35 Oñate-Tenorio, "Crisis económica del 2008", 267.

36 Oñate-Tenorio, "Crisis económica del 2008", 270.

## 4.1. ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS Y LOS GRUPOS FOCALES

Dado que eran pocas entrevistas, la transcripción de estas se hizo de forma manual. Posteriormente, se llevó a cabo un proceso de anonimización, mediante codificación de las entrevistas, con el propósito de garantizar que se mantuviera oculta la identidad de los participantes<sup>37</sup>. Para el análisis de datos se construyeron una matriz categorial<sup>38</sup> y un perfil para cada informante<sup>39</sup>. Posteriormente se utilizó el programa MAXQDA 2022 para analizar las transcripciones de las entrevistas, a fin de organizar y apoyar el análisis cualitativo de los textos<sup>40</sup>.

En el análisis de las narrativas registradas en los grupos focales se utilizó Excel, a fin de organizar las transcripciones de los discursos de las personas que participaron. Para capturar las metáforas discursivas de los participantes se utilizó una codificación *in vivo*. Finalmente, se exploraron las relaciones entre las ideas más destacadas, a fin de comparar evidencias, reforzar o contradecir ideas obtenidas en las entrevistas.

## 4.2. RESULTADOS

Este estudio partió de la idea de que *la crisis sí puede afectar a las personas*. Entre las distintas dimensiones que se exploraron en esta investigación, una de las más importantes fue la relación entre crisis económica y salud. Dicha relación se exploró, en las entrevistas realizadas, mediante las siguientes preguntas: “¿Cree que la crisis económica puede llegar a afectar a la salud de las personas?”, “¿De qué forma?”, “¿En qué otros aspectos distintos a la salud?”. Por otra parte, se exploraron los efectos adversos producidos por la crisis en los recursos sanitarios mediante la dotación de un espacio en el que los participantes manifestaron libremente sus opiniones al respecto.

En la tabla 2 se muestran los resultados sobre la exploración de crisis económica y salud, diferenciados por sexo, y según el número de segmentos obtenidos en el proceso de codificación, caracterización, integración y saturación de datos. Por otra parte, la figura 2 muestra las diferentes dimensiones que se obtuvieron al codificar los 71 segmentos obtenidos.

La respuesta a la primera pregunta arrojó 15 segmentos que establecen, en un sentido afirmativo, la relación entre crisis económica y salud. Entre las distintas formas en que indicaron que se manifestaban los problemas de salud, los *pro-*

37 Oñate-Tenorio, “Crisis económica del 2008”, 271-272.

38 Oñate-Tenorio, “Crisis económica del 2008”, 273-274.

39 Oñate-Tenorio, “Crisis económica del 2008”, 275-281.

40 Stefan Rädiker y Udo Kuckartz, *Análisis de datos cualitativos con MAXQDA. Texto, audio, video* (MAXQDA Press, 2020), <https://doi.org/10.36192/978-3-948768003>

*blemas psicológicos* obtuvieron una figuración representativa, con 23 segmentos (41,1 %). Esto se debe, según una de las personas entrevistadas, a que: *“Las preocupaciones para la disminución del nivel económico crean ansiedad y esta se manifiesta a través de síntomas que afectan a la salud”*. (Marta, entrevista 8, pos. 29)<sup>41</sup>.

Otros problemas de salud que las personas entrevistadas relacionaron con la crisis económica guardan relación con factores como: pérdida de relaciones sociales, el suicidio, la disminución de los servicios sanitarios públicos o de la inversión en salud, la nutrición deficiente, dificultad para adquirir medicinas, la pérdida de vivienda, el corte de suministros básicos, la desatención de algunas patologías y la picaresca.

**TABLA 2. CRISIS ECONÓMICA Y SALUD POR SEXO (ORGANIZADO POR NÚMERO DE SEGMENTOS IDENTIFICADOS)**

Segmento	Hombre	Mujer	Total
La crisis económica sí puede afectar a las personas	7	8	15
Problemas psicológicos	13	10	23
Pérdida de relaciones sociales	3	2	5
Pérdida de la vida: suicidio	3	1	4
Disminución de servicios sanitarios públicos	3	1	4
Disminución de inversión	4	0	4
Pérdida de bienes	2	1	3
Pérdida de poder adquisitivo	3	0	3
Nutrición deficiente	2	0	2
Afectación de la vida familiar	0	2	2
Problemas para comprar medicinas	0	1	1
Pérdida de vivienda	1	0	1
Cortes de suministros básicos	1	0	1
Afectación del bienestar social	0	1	1
Desatención sanitaria de patologías no-COVID	1	0	1
La picaresca exagera la situación en salud	0	1	1
Suma	43	28	71
N = Documentos/participante	13	8	21

Fuente: elaboración de los autores.

En cuanto a lo aportado, explorado y triangulado desde los grupos focales, se encontró que una de las principales afectaciones a las personas, como consecuencia de la crisis económica, fue principalmente la salud psicológica, aunque también se identificó otro tipo de patologías. Además, nuevamente se encontró que uno de los factores que más afectaron a las personas entrevistadas fue la escasez de medicamentos y la falta de recursos económicos para poderlos comprar. Por ejemplo, con las políticas de recortes, muchos ancianos dejaron de tomar algunos medicamentos:

41 Oñate-Tenorio, “Crisis económica del 2008”, 350.

Yo colaboraba en lo que podía con el resto de mi familia, que estaban parados, además me tocó vivir de cerca el caso de unos ancianos, que el Sr. Rajoyles recortó muchos medicamentos y, como tenían que pagarlo, lo dejaron de tomar, porque el dinero les hacía falta para ayudar a la hija y sus nietos...<sup>42</sup>.

**FIGURA 2. VALOR PORCENTUAL (PESO) DE LOS SEGMENTOS IDENTIFICADOS**



Fuente: Oñate-Tenorio, "Crisis económica del 2008", 349. Editada por los autores.

## 5. DISCUSIÓN

Las crisis económicas alteran la importancia y son determinantes de la salud e indicadores de salud<sup>43</sup>. La propia crisis económica del 2008 afectó a las personas, sobretudo en temas relacionados con la salud<sup>44</sup>. En este sentido, hay que distinguir una doble vertiente de afectación. Por un lado, la disminución de los servicios sanitarios que se produjo con la crisis económica del 2008 y que se manifestó con un decrecimiento de los servicios sanitarios públicos y una merma de las inversiones en sanidad; por otro, un aumento de las patologías, tales como el empeoramiento de la autopercepción de la salud, el aumento de las enfermedades crónicas y car-

42 Registro tomado del grupo focal B, post. 3.

43 Ortún y Callejón, "Crisis en España: ¿cómo renovar los servicios sanitarios?"; Oñate Tenorio, "Salud y medio rural".

44 Gili, García y Roca, "Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014"; Iglesias-García, Sáiz, Burón *et al.*, "Suicidio, desempleo y recesión económica en España"; Oliva, Peña, González *et al.*, "El impacto de la Gran Recesión en la salud mental en España"; Spijker, "Los efectos de la Gran Recesión y las políticas de austeridad en la salud".

diovasculares o del consumo de fármacos<sup>45</sup>, además del aumento de los efectos sobre la salud mental<sup>46</sup>. Todos estos factores se confirman en el estudio que sobre la relación entre la crisis económica de 2008 y la salud se realizó en el marco de la tesis doctoral “Crisis económica del 2008 y Estado de bienestar. El caso de la provincia de Cádiz”. También es importante resaltar la desatención sanitaria de patologías distintas a la COVID-19 en tiempos de pandemia<sup>47</sup>.

Por todo ello, se trae a colación lo afirmado por Pérez *et al.*<sup>48</sup>, para quienes la crisis económica tiene efectos adversos sobre los determinantes de la salud y las desigualdades en salud. También es importante referenciar a Iglesias-García *et al.*<sup>49</sup>, quienes hablan de una merma en la salud de la población y la correlación que hay entre desempleo y suicidio es relevante. La salud mental y las conductas que afectan la salud, como el aumento del consumo de tabaco, el sedentarismo o la privación de alimentos saludables, se hacen más visibles en tiempos de crisis<sup>50</sup>. También queda palpable que persisten las desigualdades de acceso a la medicina entre zonas ricas y pobres, lo que, en tiempos de crisis, provoca o acentúa las desigualdades sociales<sup>51</sup>.

## 6. CONCLUSIONES

- Las crisis económicas tienen un impacto significativo en la salud de las personas, especialmente en su salud mental, el aumento de patologías relacionadas con la salud y el consumo de fármacos antidepresivos.
- Los efectos de las crisis en la salud afectan con más intensidad a grupos vulnerables como los niños, los ancianos y las minorías étnicas.
- La crisis económica puede generar desigualdades en la distribución de la renta y empeorar los determinantes sociales de la salud, lo que puede tener efectos a largo plazo.
- Los determinantes sociales de la salud, como el empleo y la vivienda, juegan un papel importante en la relación entre crisis económicas y salud.
- Los efectos de la crisis económica en la salud están relacionados con la organización y las políticas de cada país, y pueden variar dependiendo de factores institucionales y sociales.

---

45 Spijker, “Los efectos de la Gran Recesión y las políticas de austeridad en la salud”.

46 Oliva , Peña, González *et al.*, “El impacto de la Gran Recesión en la salud mental en España”.

47 Oñate Tenorio, “Salud y medio rural”.

48 Pérez, Gotsens, Palència *et al.*, “Protocolo del estudio sobre el efecto de la crisis económica”.

49 Iglesias-García, Sáiz, Burón *et al.*, “Suicidio, desempleo y recesión económica en España”.

50 Spijker, “Los efectos de la Gran Recesión y las políticas de austeridad en la salud”.

51 Thielmann e Illnait Ferrer, “La crisis y la salud. ¿La salud en crisis?”.

- Existe una discrepancia en la literatura sobre los efectos de las crisis en la salud; algunos argumentan que las crisis mejoran la salud y otros, que tienen un impacto negativo, lo que destaca la importancia de considerar el contexto y las políticas de cada país.
- La crisis económica del 2008 tuvo un impacto en la disminución de los servicios sanitarios públicos y en un aumento de las patologías, incluyendo enfermedades crónicas, enfermedades cardiovasculares y problemas de salud mental.
- Junto con el refuerzo de los servicios sanitarios dirigidos a atender los problemas de salud mental, se debería impulsar una red de garantía de rentas para las personas en situación de vulnerabilidad. Es necesario mejorar los sistemas de información del país, para comprender mejor los efectos de las crisis económicas sobre la salud.

## AGRADECIMIENTOS

Tenemos que hacer un reconocimiento a Cabrera-León *et al.*<sup>52</sup>, quienes nos proporcionaron un amplio directorio de indicadores contextuales sobre determinantes sociales y las desigualdades de la salud.

## REFERENCIAS

- Babones, Salvatore J. "Income inequality and population health: correlation and causality". *Social science & medicine* 66, n.º 7 (2008): 1614-1626. <https://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2007.12.012>
- Cabrera-León, Andrés, Antonio Daponte Codina, Inmaculada Mateo, Elena Arroyo-Borrell, Xavier Bartoll, María José Bravo, María Felicitas Domínguez-Berjón, Gemma Renart, Carlos Álvarez-Dardet, Marc Marí-Dell'Olmo, Julia Bolívar Muñoz, Marc Saez, Vicenta Escribà-Agüir, Laia Palència, María José López, Carme Saurina, Vanessa Puig, Unai Martín, Mercè Gotsens, Carme Borrell, Laura Serra Saurina, Luis Sordo, Amaia Bacigalupe, Maica Rodríguez-Sanz, Glòria Pérez, Albert Espelt, Miguel Ruiz y Mariola Bernala, "Indicadores contextuales para evaluar los determinantes sociales de la salud y la crisis económica española", *Gaceta sanitaria* 31, n.º 3 (mayo-junio de 2017): 194-203, <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.014>
- Chan, Margaret. "El efecto de las crisis mundiales en la salud: dinero, clima y microbios". Discursos del Director General de la OMS. Publicado el 18 de marzo de 2009. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/the-impact-of-global-crises-on-health-money-weather-and-microbes>
- Cortès-Franch, Imma y Beatriz González López-Valcárcel. "Crisis económico-financiera y salud en España. Evidencia y perspectivas. Informe SESPAS 2014". *Gaceta Sanitaria* 28, s1 (junio de 2014): 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.03.011>

---

52 Cabrera-León *et al.*, "Indicadores contextuales para evaluar los determinantes sociales de la salud".

- Dávila Quintana, Carmen Delia y Beatriz González López-Valcárcel. "Crisis económica y salud", *Gaceta Sanitaria* 23, n.º 4 (julio-agosto de 2009): 261-265. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.04.003>
- García, Mónica. "Crisis económica y salud en controversia: El 'debate Brenner', 1970-2012". *Rev. Cienc. Salud* 15, n.º 1 (2017): 87-104. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosa-rio.edu.co/revsalud/a.5382>
- Gili, Margalida, Javier García Campayo y Miquel Roca. "Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014". *Gaceta sanitaria* 28, n.º S1 (junio de 2014): 104-108. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.005>
- González Ávila, Manuel. "Aspectos éticos de la investigación cualitativa". *Revista Iberoamericana de Educación* 29 (mayo-agosto de 2002): 85-104. <https://doi.org/10.35362/rie290952>
- Iglesias-García, Celso, Pilar A. Sáiz, Patricia Burón, Fernando Sánchez-Lasheras, Luis Jiménez-Treviño, Sergio Fernández-Artamendi, Susana Al-Halabí, Paul Corcoran, M. Paz García-Portilla y Julio Bobes. "Suicidio, desempleo y recesión económica en España". *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 10, n.º 2 (abril-junio de 2017): 70-77. DOI:10.1016/j.rpsm.2016.04.005
- Lichtman, Marilyn V. *Qualitative research in education: a user's guide*. Sage Publications, 2010.
- Martín Carrasco, Manuel, Sara Evans-Lacko, Geert Dom, Nikos Christodoulou, Jerzy Samochowiec, Eduardo González-Fraile, Przemyslaw Bienkowski, Manuel Gómez-Beneyto, M. J. H. Dos Santos y Danuta Wasserman. "EPA guidance on mental health and economic crises in Europe". *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 266, n.º 2 (2016): 89-124. <https://doi.org/10.1007/s00406-016-0681-x>
- Martínez-Salgado, Carolina. "El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias". *Ciência & Saúde Coletiva* 17, n.º 3 (marzo de 2012). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Ministerio de Economía y Competitividad. "La economía española cierra 2013 con un crecimiento del 0,2%, una décima superior al trimestre previo". Nota de prensa, 26 de febrero de 2014. [https://portal.mineco.gob.es/RecursosNoticia/mineco/prensa/ficheros/noticias/2014/140227\\_NP\\_rpCN4T13.pdf](https://portal.mineco.gob.es/RecursosNoticia/mineco/prensa/ficheros/noticias/2014/140227_NP_rpCN4T13.pdf)
- Oliva Moreno, Juan, Beatriz González López-Valcárcel, Patricia Barber Pérez, Luz María Peña-Longobardo, Rosa M. Urbanos Garrido, Néboa Zozaya González. "El impacto de la Gran Recesión en la salud mental en España. Informe SESPAS 2020". *Gaceta Sanitaria* 34, s1 (2020): 48-53. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.009>
- Oliva Moreno, Juan, Luz M. Peña Longobardo, Beatriz González López-Valcárcel et al. *Crisis económica en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018. [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CRISIS\\_ECONOMICA\\_Y\\_SALUD.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CRISIS_ECONOMICA_Y_SALUD.pdf)
- Oñate-Tenorio, Antonio. "Crisis económica del 2008 y Estado de bienestar. El caso de la provincia de Cádiz". Tesis doctoral, Universidad Católica de Murcia, 2022. <https://repositorio.ucam.edu/handle/10952/6081>
- Oñate Tenorio, María de los Santos. "Salud y medio rural. El caso de la Sierra de Cádiz. Un estudio descriptivo con método mixto de investigación". Tesis doctoral, Universidad de Cádiz, 2017.



- Ortún, Vicente y María Callejón. "Crisis en España: ¿cómo renovar los servicios sanitarios?". En *La renovación de la atención primaria desde la consulta*. Madrid: Springer Healthcare, 2012. <http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/LibroRenovacionAPDesdeConsulta4dic12.pdf>
- Parada Dueñas, Francisco Javier y Tomás Cano López. "El carácter híbrido de las dinámicas grupales online: del grupo de discusión al grupo focal". *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, n.º 58 (julio-septiembre de 2013): 1-25. <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/fjavierp1.pdf>
- Pérez, Glòria, Mercè Gotsensa, Laia Palència, Marc Marí-Dell'Olmo, M. Felicitas Domínguez-Berjón, Maica Rodríguez-Sanz, Vanessa Puig, Xavier Bartoll, Ana Gandarillas, Unai Martín, Amaia Bacigalupe, Elia Díez, Miguel Ruiz, Santiago Esnaola, Montserrat Calvo, Pablo Sánchez, Miguel Ángel Luque Fernández y Carme Borrell. "Protocolo del estudio sobre el efecto de la crisis económica en la mortalidad, la salud reproductiva y las desigualdades en salud en España". *Gaceta Sanitaria* 30, n.º 6 (noviembre-diciembre de 2016): 472-476. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.018>
- Rädikery, Stefan y Udo Kuckartz. *Análisis de datos cualitativos con MAXQDA. Texto, audio, video*. MAXQDA Press, 2020. <https://doi.org/10.36192/978-3-948768003>
- Spijker, Jeroen. "Los efectos de la Gran Recesión y las políticas de austeridad en la salud de la población española". *Gaceta Sanitaria* 34, n.º 3 (mayo-junio de 2020): 220-222. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.12.006>
- Thielmann, Klaus y José Illnait Ferrer. "La crisis y la salud. ¿La salud en crisis?". *Revista Cubana de Salud Pública* 38, n.º 2 (abril-junio de 2012): 278-285. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/222/254>
- World Health Organization. "A conceptual framework for action on the social determinants of health". Discussion Paper 2, Geneva, 2010. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852_eng.pdf)