

Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya. Anàlisi territorial

Genoveva Barba¹, Dolores Ruiz-Muñoz¹, Anna García-Altés^{1,2,3}

¹Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Barcelona; ²CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP); ³Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau). Barcelona.

Aquest article es basa en el document: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya. Anàlisi territorial. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2015.

Resum

A Catalunya, la crisi que va començar el 2008 ha tingut una clara repercussió en els determinants socioeconòmics de la salut. Durant aquests anys, la riquesa macroeconòmica ha disminuït al territori i l'atur ha augmentat, especialment el de llarga durada, fets que han influït directament en la baixada de la renda disponible de les famílies i en l'augment de la pobresa i la desigualtat.

En aquest context, indicadors de salut com l'esperança de vida o la mortalitat no han patit gaires variacions, almenys de moment, però sí que es detecten canvis en la taxa de mortalitat per suïcidi, que ha crescut des del 2007, i en la salut dels col·lectius més vulnerables. Entre les persones aturades, per exemple, s'observa un major consum de tabac i un major consum de risc d'alcohol que en les persones no aturades. Les persones que estan exemptes de copagament de farmàcia (una aproximació a població vulnerable per nivells de renda) tenen una major probabilitat de rebre tractament amb psicofàrmacs, ser ingressades a un hospital i ser visitades a l'atenció primària i als centres de salut mental.

Entre d'altres polítiques públiques, el Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP), amb un abordatge intersectorial, actua sobre els determinants de la salut per reduir o eliminar-ne les desigualtats, fet especialment important per a la salut dels col·lectius més vulnerables.

Antecedents

L'impacte de les recessions i crisis econòmiques sobre les condicions de vida i de salut de les poblacions és diferent en cada període i país: depèn del tipus, durada i intensitat de la crisi, i del tipus i velocitat dels canvis que es produeixen.

Però no només això, la situació econòmica, política i social de cada país prèvia a la crisi, les mesures adoptades pels governs per protegir les persones, i el paper de les comunitats, les estructures familiars i les xarxes socials existents, també influencien en l'impacte. Aquest impacte, a més, pot ser en part immediat, però sol tenir unes seqüeles també tardanes.

La crisi econòmica iniciada l'any 2008 va tenir el seu principal impacte en la reducció de l'ocupació, que es va traduir en una disminució dels ingressos familiars i públics, que junt amb l'increment del deute i limitacions del dèficit ha obligat les administracions públiques a reduir els seus pressupostos.

En aquest marc, el Govern de la Generalitat va veure la necessitat i la importància de monitorar l'evolució dels indicadors de salut per mesurar-ne l'impacte. Així, a finals de l'any 2013, el Govern va acordar la creació de l'Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població¹, en el marc de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya² de l'AQuAS, per fer el seguiment dels principals indicadors de salut i aquells relacionats amb els determinants de la salut i, en cas que fos oportú, reorientar les polítiques per respondre a les necessitats identificades.

El model de Dahlgren i Whitehead³ proposa un marc conceptual sobre la relació entre els determinants de la salut. En aquest, els determinants de la salut de la població es representen com una sèrie d'estrats concèntrics al voltant d'unes característiques biològiques (Figura 1). Al seu voltant hi ha una sèrie d'influències modificables, com els estils de vida individuals. En segon lloc, les persones interaccionen entre elles i amb el seu entorn integrades en xarxes socials i comunitàries. Al tercer estrat hi ha les condicions de vida i de treball, entre d'altres béns i serveis bàsics. I, finalment, com a mediadors de la salut, trobem les influències econòmiques, culturals i ambientals que actuen sobre totes les altres capes. S'estima que el 80% dels determinants de la salut són fora del sistema sanitari.

L'any 2014 es va publicar el primer informe de l'Observatori⁴, que mostrava com, a curt termini, la crisi havia impactat en determinants estructurals i intermedis però

Correspondència: Genoveva Barba
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)
C/ Roc Boronat, 81-95, 2a planta
08005 Barcelona
Tel. 935 513 927
Adreça electrònica: gbarba@gencat.cat



FIGURA 1. Relació entre els determinants de la salut (els determinants es representen com una sèrie d'estrats concèntrics al voltant de característiques biològiques)

poc sobre la salut de la població general. En canvi, els col·lectius més vulnerables havien sigut els més afectats.

El segon informe, publicat el desembre de 2015⁵, fa el seguiment dels principals indicadors socioeconòmics i de salut i analitza la seva evolució, fent-ho a més per comarques sempre que és possible, per tal de veure si la crisi ha tingut un impacte desigual al territori català.

Determinants socioeconòmics

El producte interior brut (PIB)

L'any 2009 el PIB de Catalunya va presentar una reducció del 3,5% respecte a l'any anterior, tendència que va durar fins l'any 2013 (-1,2% respecte al 2012). Per primera vegada des de l'inici de la crisi, l'any 2014 el PIB va presentar una taxa de variació positiva respecte a l'any anterior de l'1,4%.

Per fer l'anàlisi de les rendes produïdes a les comarques s'utilitza el valor afegit brut (VAB), que és l'indicador que permet mesurar l'activitat econòmica generada per un territori. El VAB de l'any 2013 era de 136.000 milions d'euros, un 4,9% (7.027 milions d'euros) menys que l'any 2007, presentant una disminució molt brusca entre els anys 2008 i 2009. Tenint en compte que la població de Catalunya ha augmentat en aquest període, l'efecte de la crisi en el VAB *per capita* és superior. L'any 2007 aquest indicador era de 19.802 euros mentre que el 2013 va ser de 17.973, una disminució del 9,2%.

El VAB mostra diferències importants entre comarques, tant en el valor total com en el *per capita*. De les 41 comarques de Catalunya, n'hi ha 39 que han tingut un balanç negatiu en el VAB entre els anys 2007 i 2013. La comarca que ha tingut una reducció més gran en aquest període és el Baix Penedès (23,5%), seguida del Garraf (18,8%), l'Anoia (17,5%) i la Selva (17,5%). A l'altre extrem, el Pallars Jussà (0,4%) i la Terra Alta (0,7%) són les úniques comarques que han tingut un increment del VAB *per capita* en aquest període. Durant aquests anys, la vari-

abilitat entre comarques ha anat augmentant: l'any 2007 el coeficient de variació ponderat (CVp) del VAB *per capita* era del 15,5%, mentre que el 2013 era del 19,1%. L'any 2013 el 70% de la població vivia en comarques amb un valor del VAB entre 14.540 i 21.407 euros *per capita*.

L'atur

A Catalunya, després d'uns anys d'estabilitat amb un atur registrat al voltant del 6,5%, es produeix un brusc increment d'aquest a partir de l'any 2008 i, especialment, del 2009. A partir d'aquest any, l'atur no deixa de créixer, arribant al seu màxim l'any 2013 amb un percentatge de persones aturades per sobre del 23%. L'any 2014, amb un 20,3%, l'atur comença a disminuir.

La quantitat d'aturats registrats de més de dos anys de durada mostra una tendència creixent, passant del 16% de l'any 2007 al 27,5% de 2014. Pel que fa a les persones que fa menys de dos anys que estan a l'atur, després d'augmentar entre 2007 i 2012, s'observa una tendència descendent a partir de 2013.

Si s'analitza la variació entre l'any 2007 i el 2014, el global de Catalunya mostra un increment en el nombre de persones aturades del 116,7%. Les comarques amb increments més elevats són el Montsià (224%), el Segrià (214%) i la Val d'Aran (205%), mentre que les comarques amb valors més baixos són el Ripollès (76,7%) i la Cerdanya (63,7%).

Tot i les diferències importants entre comarques, la variabilitat entre elles s'ha reduït lleugerament durant aquests anys. El CVp va arribar al 17,1% l'any 2007 i va anar baixant progressivament fins arribar al 14,3% de l'any 2014. La relació entre el valor màxim i el valor mínim també s'ha moderat. Així doncs, a mesura que la taxa d'atur ha anat augmentant, les diferències entre els nivells d'atur de les comarques que presentaven valors més alts i més baixos s'han anat reduint.

La renda, la pobresa i la desigualtat

Per tal de mesurar el nivell d'ingressos de què disposen els residents de les diferents comarques, habitualment s'utilitza la renda familiar disponible bruta (RFDB). A Catalunya, l'any 2012 aquesta era de 16.600 euros per habitant. L'any 2012, el Barcelonès era la comarca catalana amb més RFDB per habitant (18.400 euros), seguida del Baix Llobregat (17.100 euros), el Vallès Occidental (16.900 euros) i el Ripollès (16.700 euros). Les comarques amb una menor RFDB eren el Montsià (11.900) i el Baix Ebre (12.600 euros).

Entre els anys 2007 i 2012 l'RFDB per habitant disminueix a la majoria de comarques. Les comarques que pateixen una major disminució són la Val d'Aran (24%), l'Urgell (23,5%), el Montsià (22,2%) i la Terra Alta (20,4%). A l'altre extrem hi ha comarques que han augmentat l'RFDB per habitant durant aquests anys, com el Vallès Oriental

(5,1%), el Vallès Occidental (6,3%), el Barcelonès (7,6%) i, molt especialment, el Baix Llobregat (16,3%).

L'any 2009 hi havia 1.460.000 (18,4%) persones per sota el llindar de pobresa, xifra que s'ha incrementat arribant al 20,9% de la població l'any 2014. Cal destacar que el patró de pobresa ha canviat en el període de crisi. Abans de la crisi, el col·lectiu més afectat per la pobresa era el dels majors de 64 anys. L'any 2014 el risc de pobresa tenia més incidència entre els menors de 16 anys (28,8%), seguit de la població de 16 a 64 anys (20,6%). Això és conseqüència de la disminució de les rendes de la població, que produeix que el llindar de pobresa baixi mentre que les pensions s'han mantingut estables.

La desigualtat de renda va augmentar entre l'any 2007 i el 2013 i va disminuir per primera vegada l'any 2014. Tanmateix, l'any 2014 la renda del 20% de la població més rica era 6,5 vegades més gran que la renda del 20% de la població més pobre.

Estat de salut

L'esperança de vida

A Catalunya, l'esperança de vida en néixer l'any 2013 era de 80,3 anys per als homes i de 86,0 anys per a les dones. En el període 2007-2013, l'esperança de vida en néixer s'ha incrementat 1,8 anys; 1,5 en dones i 2,6 en homes.

Per comarques, la variabilitat de l'esperança de vida és molt reduïda i no s'ha modificat respecte als anys anteriors a la crisi. Les comarques que presenten una esperança de vida més elevada són la Val d'Aran (87), la Cerdanya (85,6) i el Pallars Sobirà (84,9), i les que tenen una esperança de vida més baixa el Ripollès (81,8), l'Alt Camp (81,6) i la Ribera d'Ebre (81,6).

L'esperança de vida en bona salut també ha millorat en aquest període: l'any 2005 era de 63 anys en el cas dels homes i 60,5 en el de les dones, mentre que l'any 2013 els valors eren de 67,3 i 68,8 anys, respectivament. Tot i que la millora és molt rellevant, cal tenir en compte que l'esperança de vida en bona salut és un indicador més subjectiu que l'esperança de vida, ja que pot estar afectat per canvis en les expectatives de salut de la població.

La mortalitat

En els darrers anys, els indicadors de mortalitat han mantingut la tendència observada abans de la crisi econòmica: les taxes de mortalitat general i prematura (en persones menors de 70 anys) han continuat decreixent. La mortalitat prematura ha disminuït especialment entre els homes, tot i que entre les dones també decreix.

La disminució de la mortalitat no ha implicat canvis rellevants en la variabilitat d'aquest indicador entre comarques. Les comarques que presenten una mortalitat elevada com a mínim en dos dels tres darrers anys (2011-2013) són l'Anoia, el Baix Camp, el Baix Llobregat, el Gar-

raf, el Maresme i el Segrià. D'aquestes, el Baix Camp i el Segrià ja havien presentat resultats desfavorables en algun any anterior a la crisi, sense que la distància respecte a la mitjana de Catalunya s'hagi modificat. A l'altre extrem, el Barcelonès presentava valors més baixos de mortalitat abans de la crisi i ha mantingut la mateixa tendència en els darrers anys.

La mortalitat evitable ha seguit la mateixa tendència decreixent que la mortalitat general durant el període 2007-2014, en menor mesura. Aquest fet es deu a què algunes de les causes han presentat evolucions desfavorables: entre les dones, la mortalitat per tumor maligne de pulmó i, en ambdós sexes, la mortalitat per suïcidi. En canvi, la mortalitat evitable per malaltia isquèmica del cor i per malaltia cerebrovascular han presentat una tendència molt favorable.

La mortalitat per suïcidi, encara que no sempre és atribuïble a trastorn mental, és una variable indicativa de patiment i estrès. Des de l'any 2007, la taxa de mortalitat per suïcidi mostra una tendència creixent, situant-se l'any 2013 en valors similars als de principis de la dècada dels 2000⁶, però continua essent baixa en relació amb la d'altres països europeus, d'acord amb un patró territorial nord-sud, essent els països del sud d'Europa els menys afectats per aquest fenomen.

El consum de psicofàrmacs

El percentatge de pacients tractats amb psicofàrmacs (antipsicòtics, ansiolítics, hipnòtics i sedants i antidepressius) s'ha mantingut estable amb valors al voltant del 23% entre 2007 i 2014. S'observen diferències per grups d'edat: s'ha incrementat el consum en la població de 15 a 44 anys (16,7%) i ha disminuït la de 65 i més anys (14,4%). Cal tenir en compte que Catalunya, i també l'Estat espanyol, són països amb un elevat consum de psicofàrmacs, molt per sobre d'altres països europeus com el Regne Unit, Alemanya o els Països Baixos. Aquest alt consum no necessàriament indica pitjor estat de salut mental.

La variabilitat entre comarques del percentatge de persones que consumeixen psicofàrmacs és relativament baix i ha anat reduint-se els darrers anys. La majoria de comarques que l'any 2014 tenen els percentatges més alts o més baixos ja els tenien l'any 2007.

Anàlisi per grups vulnerables

Les dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) de 2014 mostren que les persones a l'atur declaren pitjor salut autopercebuda, presenten pitjors resultats de salut mental i tenen més probabilitat de tenir conductes de risc, especialment els homes i les persones aturades de llarga durada (un any o més d'atur).

Per tal d'analitzar les diferències en la utilització de serveis per grups vulnerables, partint del fet que la informació de caràcter socioeconòmic no es recull de ma-

TAULA 1. Indicadors socioeconòmics i de salut per comarca de Catalunya, en quintils

Comarques	Taxa d'atur registral de més de dos anys (2014)	Renda familiar disponible bruta per habitants (milers d'euros) (2012)	Esperança de vida en néixer (2013)	Índex de mortalitat estandarditzada (IME) (2013)
Val d'Aran	0,6	15,5	87,0	70,3
Pallars Sobirà	1,5	15,6	84,9	88,1
Cerdanya	1,8	16,1	85,6	93,0
Pla de l'Estany	3,1	14,5	83,8	94,9
Pla d'Urgell	3,2	16,4	84,1	97,3
Alta Ribagorça	0,8	16,4	84,2	109,5
Pallars Jussà	4,4	15	83,9	86,5
Barcelonès	4,6	18,4	83,5	94,7
Terra Alta	3,6	13,7	83,0	95,9
Garrotxa	3,6	15,8	82,8	102,9
Conca de Barberà	4,9	14,9	84,4	96,5
Alt Penedès	5,0	16,5	83,3	100,0
Baix Llobregat	5,5	17,1	82,8	105,4
Vallès Oriental	6,3	16,4	83,5	99,4
Baix Ebre	6,9	12,6	83,6	95,3
Alt Urgell	3,6	13,6	82,9	103,7
Segarra	3,9	15,2	82,7	105,8
Segrià	3,9	15	82,5	105,0
Noguera	4,4	14,1	82,4	99,3
Gironès	4,4	16,2	83,1	99,9
Priorat	4,6	14,6	83,4	104,4
Alt Empordà	4,8	13,6	83,5	94,7
Tarragonès	5,0	15,4	82,6	104,4
Baix Empordà	5,4	14,4	83,0	102,2
Baix Camp	6,0	14,6	82,8	105,5
Osona	6,3	16	83,0	105,7
Vallès Occidental	6,9	16,9	83,2	101,6
Maresme	6,9	16,5	83,2	105,3
Garrigues	3,7	14,4	82,5	106,5
Ripollès	4,1	16,7	81,8	109,9
Solsonès	4,2	14,4	82,0	102,7
Selva	5,9	13,9	83,2	100,1
Bages	7,4	15,8	83,3	100,0
Ribera d'Ebre	3,7	15,6	81,6	109,8
Alt Camp	6,3	15	81,6	113,7
Garraf	6,9	16,1	82,5	108,5
Montsià	7,0	11,9	83,0	103,1
Berguedà	7,2	15,5	82,1	105,9
Urgell	4,4	14	82,1	109,0
Anoia	8,2	15,1	82,0	109,1
Baix Penedès	10,6	14,1	82,1	105,3
Catalunya	5,5	16,6	83,2	100

Quintil més favorable

Quintil més desfavorable

Font: Departament d'Empresa i Ocupació, Idescat i Registre de Mortalitat de Catalunya. Departament de Salut

TAULA 2. Indicadors d'atur i de consum de psicofàrmacs per comarca de Catalunya, en quintils

Comarques	Taxa d'atur registral (2014)	Taxa d'atur registral de més de dos anys (2014)	Percentatge ajustat de persones 15-64 anys consumidores de psicofàrmacs (2014)	Percentatge ajustat de persones de 15-64 anys exemptes de copagament i consumidores de psicofàrmacs (2014)
Alta Ribagorça	9,0	0,8	15,8	13,3
Garrotxa	12,0	3,6	16,9	33,9
Pallars Sobirà	11,3	1,5	13,4	33,3
Cerdanya	9,6	1,8	17,0	25,6
Segarra	11,2	3,9	15,6	31,2
Val d'Aran	7,5	0,6	17,5	40,8
Pla de l'Estany	11,5	3,1	16,9	42,4
Alt Empordà	18,3	4,8	17,4	32,0
Conca de Barberà	15,2	4,9	16,8	36,0
Garrigues	12,9	3,7	16,9	39,1
Osona	15,4	6,3	19,2	35,4
Pallars Jussà	14,5	4,4	16,7	37,1
Pla d'Urgell	13,3	3,2	17,8	42,1
Solsonès	13,5	4,2	19,0	35,2
Urgell	15,6	4,4	16,3	39,0
Terra Alta	12,1	3,6	18,0	48,2
Alt Camp	18,0	6,3	19,2	40,4
Alt Penedès	17,2	5,0	17,6	36,3
Baix Llobregat	16,6	5,5	18,9	38,8
Gironès	15,4	4,4	18,4	38,1
Segrià	16,3	3,9	17,1	41,2
Vallès Oriental	17,7	6,3	18,2	38,1
Alt Urgell	14,4	3,6	18,5	45,5
Baix Empordà	19,5	5,4	19,0	32,6
Ripollès	12,7	4,1	21,9	41,1
Baix Camp	20,3	6,0	18,1	40,8
Barcelonès	14,6	4,6	17,5	42,2
Maresme	18,6	6,9	18,3	37,6
Noguera	14,9	4,4	18,0	42,6
Ribera d'Ebre	16,6	3,7	19,4	41,0
Tarragonès	19,8	5,0	18,5	41,9
Vallès Occidental	17,8	6,9	18,6	37,3
Anoia	20,8	8,2	17,7	37,1
Bages	17,6	7,4	20,7	35,5
Baix Ebre	19,1	6,9	18,6	43,0
Berguedà	16,2	7,2	24,1	37,1
Garraf	19,8	6,9	17,8	40,2
Priorat	14,2	4,6	20,5	47,1
Selva	19,3	5,9	19,6	38,7
Baix Penedès	26,8	10,6	20,3	36,9
Montsià	20,1	7,0	19,6	45,6
Moianès*			18,7	45,4
Catalunya	16,7	5,5	18,2	39,0

Quintil més favorable

Quintil més desfavorable

* Les dades del Moianès només estan disponibles per als indicadors d'utilització de serveis

Font: Departament d'Empresa i Ocupació i Registre de Farmàcia. CatSalut

nera sistemàtica als sistemes d'informació de salut, s'ha realitzat l'anàlisi a partir de la informació de copagament farmacèutic (disponible a partir de l'any 2013). Aquest es basa en el nivell de renda fixat segons la base liquidable de la darrera declaració de renda vigent.

S'ha comparat el grup de persones exemptes de copagament amb la població general. Són persones exemptes de copagament aquelles amb rendes d'integració social, perceptores de pensions no contributives, aturats que han perdut el dret al subsidi, tractaments derivats de malalties professionals o d'accidents laborals, afectats per la síndrome tòxica i persones amb discapacitats en els supòsits contemplats en la normativa específica.

L'any 2014, les persones d'entre 15 i 64 anys exemptes de copagament de farmàcia van tenir 2,1 més probabilitats de ser tractades amb psicofàrmacs i 1,5 més probabilitats de ser ingressades a l'hospital que la població general. Aquestes persones també van realitzar un nombre de visites 1,4 vegades més alt a l'atenció primària i van ser ateses 3,5 vegades més a centres de salut mental que la resta de la població.

Relació entre indicadors socioeconòmics i indicadors de salut

La Taula 1 mostra, per comarques, indicadors socioeconòmics, com la taxa d'atur de més de dos anys de durada i la renda familiar disponible bruta per habitant, i indicadors de salut, com l'esperança de vida al néixer i l'índex de mortalitat estandarditzat (IME). Els colors faciliten la interpretació i mostren la distribució per quintils de cada variable: color verd pels quintils amb valors més favorables (més alts en el cas de renda i esperança de vida, però més baixos en el cas de l'atur de més de dos anys de durada i l'IME) i vermell pels valors menys favorables. On més patent es fa la relació és en la taxa d'atur de més de dos anys i l'esperança de vida en néixer, amb una associació negativa.

La Taula 2 mostra la taxa d'atur per comarques, la taxa d'atur de més de dos anys de durada, el percentatge de persones (de 15 a 64 anys) que consumeix psicofàrmacs i el percentatge de persones del mateix grup d'edat que consumeix psicofàrmacs i està exempt de copagament. La taxa d'atur de més de dos anys és l'indicador que mostra una major associació amb el consum de psicofàrmacs, però de forma moderada. Aquest gradient es pot observar per a la població aturada i per a l'atur de més de dos anys, tot i que no de manera nítida.

Discussió

Tot i el clar empitjorament dels determinants socioeconòmics de la salut durant aquests anys de crisi, no es troben encara canvis importants en la majoria d'indicadors de salut analitzats. Si es detecten, però, canvis en la taxa de mortalitat per suïcidi, que ha augmentat en aquest període, i en la salut dels grups de població més vulnerables.

Atesa la complexitat dels determinants de la salut i l'impacte múltiple que produeixen les crisis econòmiques, l'abordatge des de les polítiques públiques per pal·liar els seus efectes ha de ser intersectorial. Així, eines com el PINSAP són clau per garantir aquesta aproximació transversal, actuant sobre els determinants de la salut per reduir o eliminar les desigualtats en salut, fet especialment important per a la salut dels col·lectius més vulnerables.

El desplegament del PINSAP i de qualsevol política pública ha de preveure la seva avaluació a mitjà i llarg termini, per tal d'anar validant la seva utilitat i impacte, possibilitant la seva adaptació als canvis que es vagin produint en l'entorn. L'Observatori¹ (<http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-sobre-els-efectes-de-crisi-en-salut/detall/informe/inici/index.html>) seguirà monitorant l'impacte de la crisi i contribuint a la seva avaluació.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població [Internet]. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Disponible a: <http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-sobre-els-efectes-de-crisi-en-salut/detall/informe/inici/index.html>. Accés el 22 de juny de 2016.
2. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya [Internet]. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Disponible a: <http://observatorisalut.gencat.cat/ca/index.html>. Accés el 22 de juny de 2016.
3. Dahlgren G, Whitehead M. A framework for assessing health systems from the public's perspective: the ALPS approach. *Int J Health Serv.* 2007;37(2):363-78.
4. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Determinants socials i econòmics de la salut. Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2014.
5. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya. Anàlisi territorial. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2015.
6. Colls C, García-Altés A, Suelves JM. Evolució de la mortalitat per suïcidi a Catalunya en el període 2000-2013: quin impacte ha tingut la crisi econòmica? Monogràfics de la Central de Resultats, número 19. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2016.