



ORIGINAL

Las familias de la crisis en las consultas pediátricas de Atención Primaria: estudio descriptivo observacional



R. Martín Martín^a, M. Sánchez Bayle^{b,*}, C. Gancedo García^c,
M.C. Teruel de Francisco^d y A. Coullaut López^a

^a Centro de Salud Reina Victoria, Madrid, España

^b Fundación para la Investigación, Estudio y Desarrollo de la Salud Pública, Madrid, España

^c Centro de Salud Infanta Mercedes, Madrid, España

^d Centro de Salud Cea Bermúdez, Madrid, España

Recibido el 27 de enero de 2015; aceptado el 8 de junio de 2015

Disponible en Internet el 26 de septiembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Crisis económica;
Infancia;
Pediatria Atención
Primaria

Resumen

Objetivo: Estudiar el impacto de la crisis económica sobre las familias de los niños que acuden a las consultas de Atención Primaria y su relación con el nivel socioeconómico.

Pacientes y métodos: Estudio descriptivo observacional mediante cuestionario. Se han recogido 453 encuestas de niños entre 1 y 7 años de edad pertenecientes a 4 consultas de Atención Primaria de Madrid. Se analizaron datos crudos, comparaciones entre grupos y análisis multivariante.

Resultados: En el análisis multivariante, las variables relacionadas con no comprar medicamentos prescritos son: tener menor nivel de ingresos OR = 0,118 $p < 0,0001$ y de estudios OR = 0,464, $p = 0,001$; con la disminución del gasto en alimentación: tener menos ingresos OR = 0,100, $p < 0,0001$ y el número de miembros de la familia OR = 1,308, $p = 0,045$; con vacunarse frente a rotavirus sin financiación influye el tener mayor nivel de ingresos OR = 2,170, $p = 0,0001$ y de estudios OR = 1,835, $p = 0,013$ y no ser inmigrante OR = 0,532, $p = 0,037$. La presencia de problemas de salud desde la crisis está relacionada con encontrarse en paro OR = 4,079, $p = 0,032$ y tener menor nivel de estudios R = 0,678, $p = 0,042$ y de ingresos OR = 0,342, $p < 0,0001$. En todos los casos los modelos presentaron una significación estadística para $p < 0,0001$.

Conclusiones: La crisis tiene mayor impacto en el grupo con menor nivel de ingresos en todas las variables analizadas. Influye el tener menor nivel de estudios y el número de miembros de la familia en la disminución de gasto en alimentación, el ser inmigrante en la no vacunación por

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: msanba@terra.com (M. Sánchez Bayle).

KEYWORDS

Economic crisis;
Childhood;
Paediatric Primary
Care

rotavirus y el estar en paro en la presencia de problemas de salud en la familia. En resumen la crisis ha aumentado las desigualdades de acuerdo con el nivel socioeconómico.

© 2015 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Families of the economic crisis in paediatric Primary Care clinics: descriptive observational study
Abstract

Objective: To study the impact of the economic crisis on the families of the children who attend Primary Health Care and its relationship with their socioeconomic status.

Patients and methods: Observational descriptive study was conducted by analysing the results of 453 questionnaires, given to the parents of children between 1 and 7 years old who attended 4 paediatric clinics in Madrid. The raw data was analysed, and comparisons between groups and multivariate analysis were performed.

Results: In the multivariate analysis, the variables related to the non-acquisition of prescribed medication are: lower income level OR=0.118, $p<.0001$ and lower educational level OR=0.464, $p<.001$; the variables related to the reduction of food expenditure are: lower income level OR=0.100, $p<.0001$ and a higher number of family members OR=1.308, $p=.045$; the variables related to anti-pneumococcal vaccination without public funding are: higher income level OR=2.170, $p=.0001$, higher educational level OR=1.835, $p=.013$, and not being an immigrant OR=0.532, $p=.037$. The presence of health problems from the beginning of the economic crisis is related to unemployment OR=4.079, $p=.032$, lower educational level R=0.678, $p=.042$, and income level OR=0.342, $p<.0001$. In all cases, the models achieved a statistical significance of $p<.0001$.

Conclusions: The economic crisis has greater impact on the group with the lowest income level in all analysed variables. The lower educational level and higher number of family members has an impact on the reduction in food expenditure. The fact of being an immigrant has an impact on not receiving the anti-pneumococcal and rotavirus vaccination. Unemployment leads to an increase in health problems in the family. To sum up, the economic crisis has increased inequalities according to socioeconomic status.

© 2015 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La actual crisis financiera y económica que sufre Europa y más concretamente España data oficialmente de 2008. En enero de 2009 el Banco Exterior de España anunció que nuestro país había entrado en recesión¹; desde entonces son numerosas las medidas políticas globales, autonómicas y locales que los gobiernos han llevado a cabo y en su práctica totalidad han consistido en medidas de austeridad, contención y recortes en prestaciones sociales². Numerosas sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales, a través de sus informes, advierten de las consecuencias perjudiciales y los efectos adversos que dichas medidas pueden tener sobre el bienestar y la salud de la sociedad en general y sobre los colectivos más vulnerables en particular³⁻⁷. Todavía hay pocos estudios que muestren resultados sobre los efectos adversos en la salud de la infancia. Los niños junto con los inmigrantes y los ancianos constituyen los colectivos sociales más vulnerables ante la crisis.

La relación entre la crisis, la desigualdad social y la salud es compleja y por ello los resultados no son claros y además lo relevante en realidad va a ser las respuestas que se den a la crisis⁸, es decir cómo va a afectar a la salud de la sociedad en general las políticas públicas que se están llevando a cabo y sin olvidar que la cadena se rompe habitualmente por el eslabón más débil.

El objetivo de nuestro estudio ha sido analizar el impacto que ha tenido la crisis sobre las personas que acuden a las consultas pediátricas de Atención Primaria (AP) y relacionarlo con la situación socioeconómica de las familias.

Pacientes y métodos

Se trata de un estudio descriptivo observacional, realizado con los datos obtenidos mediante una encuesta. La encuesta fue validada previamente (fiabilidad α de Cronbach 0,749, $p<0,0001$, y validez mediante análisis factorial confirmatorio y coeficiente de correlación ítem-test). Se realizó a 453 niños de 1 a 7 años de edad que acudieron a 4 consultas

pediátricas de 3 centros de salud urbanos de Madrid; el total de tarjetas sanitarias asignadas a las 4 consultas y en ese tramo de edad era de 3.486 niños; se ofreció realizar la encuesta durante los meses de marzo a octubre del año 2014 a una muestra seleccionada aleatoriamente entre todos los que acudieron a consulta programada o a demanda y el grupo se completó con todos los que aceptaron. Solo un caso rechazó responder la entrevista.

Los datos recogidos fueron los siguientes: edad y sexo de los niños, edad y país de origen del padre y la madre, situación laboral de los progenitores, situación familiar teniendo en cuenta la convivencia o no de la pareja, nivel de estudios, nivel de ingresos del grupo familiar, número de miembros que forman la familia, percepción de haber disminuido el gasto en alimentos, en ocio y en vacaciones o viajes, percepción de que las condiciones laborales y económicas habían influido en la salud de los progenitores, dificultad económica para comprar medicaciones prescritas, dosis de vacunas puestas al niño y costeadas por los padres frente a rotavirus y neumococo.

En cuanto al nivel de ingresos se hicieron 3 grupos: 1) las familias que ingresaron menos de 1.000 euros al mes; 2) ingresos entre 1.000 y 2.000 euros al mes y 3) ingresos superiores a 2.000 euros. Igualmente se formaron tres grupos respecto al nivel de estudios: los que no tenían estudios y/o elementales, con estudios medios y con estudios superiores.

Se recogieron las encuestas en cuatro consultas pediátricas para que hubiera representación suficiente de los 3 grupos de ingresos económicos que se evaluaron.

El análisis estadístico de los datos se realizó aplicando el programa comercial SPSS® 15.0. Los datos básicos se expresaron en medias y desviaciones estándar en el caso de las variables cuantitativas y en números y porcentajes en el caso de las variables cualitativas. Se calcularon los intervalos de confianza del 95% (IC 95%).

Las comparaciones entre las variables cuantitativas se realizaron mediante el test de Mann-Whitney después de comprobar que no se ajustaban a una distribución normal (test de Kolmogorov-Smirnov). En las que se realizaron entre las variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi al cuadrado. Se consideró significación estadística para p valores inferiores a 0,05.

Se realizó estudio multivariante mediante regresión logística binaria partiendo del modelo máximo y retirando las variables una a una hasta dejar las que tenían significación estadística.

Resultados

Se registraron los datos de 453 niños de los cuales 217 (47,90%) eran varones y el resto mujeres, con una edad media de 3,60 años, rango de 1 a 7 años y desviación estándar (DS) = 1,93. La edad media de las madres era de 36,36 años y DS = 5,73 y la de los padres era de 39,61 años y DS = 6,62. La cifra media de miembros en la familia era de 4,67 personas, rango de 2 a 7 y DS = 0,89.

En 176 familias (32,41%) uno de los dos progenitores era inmigrante. En 38 casos (8,38%) la familia era monoparental y en todos ellos la madre era la responsable.

En el caso de 21 familias (4,63%) los dos miembros de la pareja estaban en el paro.

En relación a los ingresos se registraron 127 familias (28,03%) en el grupo de bajos ingresos, 144 familias (31,78%) en el grupo de ingresos medios y 182 familias (40,17%) en el grupo de ingresos elevados.

En uno de los tres centros de salud en los que se llevó a cabo el estudio se concentraban las familias de ingresos elevados y en otro las de bajos ingresos y en el tercero las familias con una situación intermedia.

Tenían dificultad para comprar los medicamentos prescritos 93 casos (20,52%, intervalo de confianza -IC-: 16,98-24,40).

Por lo que respecta al nivel de estudios 120 encuestados (26,59%) tenían estudios básicos, 159 (35,09%) estudios medios y 174 casos (38,41%) estudios superiores.

Señalaron que habían reducido el gasto en alimentación 177 personas (39,07%, IC: 34,68-43,64), en el capítulo de

Tabla 1 Características epidemiológicas de la muestra

Edad niños años	3,60 DS = 1,93
Media DS	
Edad madres años	36,36 DS = 5,73
Media DS	
Edad padres años	39,61 DS = 6,62
Media DS	
Número de miembros de la familia	4,67 DS = 0,89
Media DS	
Familias inmigrantes	176 32,41%
N.º %	
Familias monoparentales	38 8,38%
N.º %	
Nivel de ingresos	Bajos 127 (28,03%)
N.º %	
	Medios 144 31,78%
	Elevados 182 40,17%
Nivel de estudios	Básicos 120 26,59%
N.º %	
	Medios 159 35,09%
	Superiores 174 38,41%
Dificultad para comprar medicamentos	93 (20,52% IC: 16,19-24,40)
N.º % IC	
Reducción de gasto en alimentación	177 39,07% IC: 34,68- 43,64
N.º % IC	
Reducción de gasto en ocio	288 63,57% IC: 59,04- 67,87
N.º % IC	
Reducción de gasto en viajes	289 63,79% IC: 59,26-68,08
N % IC	
Problemas de salud derivados de la economía familiar	173 38,18% IC: 33,83- 42,74
N.º %	
Compra vacuna rotavirus	165 36,42% IC: 32,12- 40,95
N.º % IC	
Compra vacuna neumococo	37 52,11% IC: 40,65-63,35
N.º % IC	

DS : desviación estándar; IC : intervalo de confianza.

reducción de gasto en actividades de ocio 288 personas (63,57%, IC: 59,04-67,87) y 289 casos (63,79%, IC: 59,26-68,08) disminuyeron el gasto en viajes y vacaciones.

Reconocieron tener problemas de salud derivados de su situación laboral y económica 173 encuestados (38,18%, IC: 33,83-42,74).

Por lo que respecta a las vacunaciones no financiadas 165 niños (36,42%, IC: 32,12-40,95) fueron vacunados frente a rotavirus y 37 de los 71 niños (52,11%, IC: 40,65-63,35) nacidos después de la retirada de la financiación de la vacuna frente a neumococo habían sido vacunados.

La **tabla 1** muestra las características epidemiológicas de la muestra.

La **tabla 2** recoge los porcentajes de familias que redujeron el gasto en el último año en alimentación, ocio y vacaciones según los tres grupos de nivel de ingresos analizados, observándose que aunque se produce una reducción en los tres grupos el más afectado es el de ingresos más bajos, asimismo en la **tabla 2** queda reflejada la dificultad para comprar medicamentos que tiene una relación inversa con el nivel de ingresos.

Lo mismo ocurre en el porcentaje de personas que señalan problemas de salud en la familia desde la crisis: 70,07%, IC: 61,59-77,35 en el grupo de menores ingresos; 38,88%, IC: 31,30-47,05 en el grupo de ingresos medios y 15,38%, IC: 10,87-21,34 en el de mayores ingresos.

La presencia de problemas de salud desde la crisis es menos frecuente en las personas con un nivel de ingresos medio (1.000-2.000 euros) OR=0,27 (IC: 0,45-0,16) y elevado (> 2.000 euros) OR=0,07 (IC: 0,13-0,04).

Igualmente tienen menos dificultad para comprar medicamentos no financiados el grupo con un nivel de estudios medio OR=0,27 (IC: 0,14-0,52) y alto OR=0,033 (IC: 0,014-0,07).

La compra de vacuna frente a rotavirus está directamente relacionada con el nivel de ingresos medio OR=1,13 (IC: 2-0,64) y elevado OR=3,84 (IC: 6,25-2,32) así como con el nivel de estudios medio OR=1,92 (IC: 0,71-5,18) y elevado OR=9,97 (IC: 4,14-23,9).

Se ha estudiado mediante análisis multivariante (regresión logística binaria), ver **tabla 3**, las variables que influyen en: no comprar medicamentos prescritos (menor nivel de ingresos y de estudios), disminución de los gastos en alimentación (menor nivel de ingresos y número de miembros de la familia), vacunación frente a rotavirus (mayor nivel de ingresos y de estudios y no ser inmigrante) y la presencia de problemas de salud en la familia desde la crisis (estar en paro, menor nivel de estudios y de ingresos). En todos los casos los modelos presentaron una significación estadística para una $p < 0,0001$. Se realizó validación de los modelos de regresión logística (test de Hosmer-Lemeshow y curvas Roc).

Discusión

La AP es la base del Sistema Nacional de Salud y hasta ahora ha sido considerado como un modelo a imitar por sus excelentes resultados^{9,10}. Las decisiones políticas para hacer frente a las crisis económicas tienen efectos en la salud de la gente común¹¹. Países como España, Portugal y Grecia han optado por una política de recortes presupuestarios que afectan negativamente a sus sistemas de Sanidad y por lo tanto a la calidad de vida y al bienestar de las familias¹².

Las consultas pediátricas de AP constituyen un observatorio privilegiado desde el cual podemos ver cómo las personas y las familias hacen frente a la actual crisis social y económica que afecta a nuestro país^{13,14}. Desde las consultas de AP los profesionales que atendemos a los niños y a

Tabla 2 Familias que redujeron el gasto en el último año y tienen dificultad para comprar medicamentos según nivel de ingresos

	Alimentación N.º % (IC 95%) OR (IC 95%)	OCIO N.º % (IC 95%) OR (IC 95%)	VACACIONES N.º % (IC 95%) OR (IC 95%)	DIFICULTAD PARA COMPRAR MEDICAMENTOS N.º % (IC 95%) OR (IC 95%)
<1.000 euros	111 87,40% (80,99-92,06)	118 92,91% (87,07-96,19)	119 93,70% (88,05-96,73)	79 62,20% (53,51-70,16)
1.000-2.000 euros	52 36,11% (28,71- 44,23) 0,08 (0,04-0,15)	94 65,27% (57,17-72,56) 0,14(0,06-0,30)	99 68,75% (60,75-75,49) 0,14 (0,06-0,32)	12 8,33% (4,36-14,01) 0,05 (0,11-0,02)
>2.000 euros	14 7,69% (4,66-12,50) 0,01 (0,02-0,005)	76 41,75% (34,83-49,03) 0,05(0,02-0,11)	71 39,01% (32,21-46,26) 0,04(0,019-0,09)	2 1,09% (0,33-3,89) 0,006(0,028-0,001)
P	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001
Chi cuadrado				

Tabla 3 Resultados de la regresión logística

	Medicación OR (IC 95%)	Alimentación OR (IC 95%)	Rotavirus* OR (IC 95%)	Problemas de salud en los progenitores OR (IC95%)
Ingresos	0,118 (0,064-0,218) p < 0,0001	0,100 (0,067-0,149) p < 0,0001	2,170 (1,404-3,353) p < 0,0001	0,342 (0,235-0,500) p < 0,0001
Nivel de estudios	0,464 (0,291-0,741) p = 0,001	No	1,835 (1,137-2,963) p = 0,013	0,678 (0,467-0,936) p = 0,042
N.º de miembros en la familia	No	1,308 (1,01-1,754) p = 0,045	NO	NO
Inmigrantes	No	No	0,532 (0,295-0,961) p = 0,037	NO
Están en paro	No	No	NO	4,079 (1,129-14,735) p = 0,032
R2/ABC P	0,528/0,878 < 0,0001	0,530/0,691 < 0,0001	0,277/0,751 p = 0,001	0,328/0,689 < 0,0001

ABC : área bajo la curva del modelo; alimentación : disminución gasto en alimentación; medicación : dificultad para comprar medicamentos; NO : variables no incluidas en el modelo final; rotavirus : vacunación frente a rotavirus.

sus familias tenemos la responsabilidad y la obligación de sensibilizar a la sociedad para que los derechos de los niños y adolescentes sean reconocidos y respetados¹⁵.

Determinados colectivos como la infancia y la población inmigrante son especialmente vulnerables en épocas de crisis. Los inmigrantes tienen unas tasas de natalidad muy superiores a las españolas por lo que este colectivo ha quedado bastante representado en nuestro estudio siendo el 32,41% de los encuestados.

Los niños sufren la crisis en los hogares cuando sus progenitores ven afectado el ámbito laboral: la precariedad en el empleo, la incertidumbre y el desempleo afectan la salud física y mental de los padres aumentando la patología psicosocial¹⁶. El empobrecimiento de las familias derivado de la precariedad laboral supone dificultad para costearse una alimentación de calidad o que no puedan adquirir tratamientos médicos, especialmente si no están incluidos en el Sistema Sanitario Público lo que parece comprobarse en nuestro estudio. Todavía son escasos los trabajos existentes sobre el impacto de la crisis en la salud de las personas y la mayor parte de las publicaciones han analizado el impacto en la salud mental¹⁷⁻¹⁹.

Los resultados de nuestro trabajo reflejan las elevadas cifras de paro entre la población estudiada y que afecta en muchos casos a los dos progenitores, los cuales reconocen tener problemas de salud derivados de la situación laboral y por lo tanto económica. La población inmigrante en general tiene un menor nivel de estudios, las familias son más numerosas y registran mayores cifras de paro y esta precariedad económica conlleva dificultades para adquirir medicaciones prescritas, vacunar a sus hijos si las vacunas no están financiadas y disminuir el presupuesto destinado para comprar alimentos¹⁹. La gran mayoría de los padres encuestados sean inmigrantes o no han disminuido el gasto en ocio y en viajes.

El colectivo inmigrante supone en la actualidad y a pesar de la crisis un volumen importante de la población en España, de hecho una parte de la población infantil española son hijos de inmigrantes²⁰⁻²⁴. Los inmigrantes tienen unas tasas de natalidad muy superiores a las españolas²⁵ por lo que este colectivo ha quedado bastante representado en nuestro estudio. El actual panorama macroeconómico y la situación del mercado laboral ya no está en la misma situación que a mediados de los años 80 cuando acudieron a la prosperidad, parcialmente ficticia, española. La inmigración durante los años 1995-2007 constituyó uno de los principales elementos de la actividad económica española, era un modelo de desarrollo basado en sectores de actividad intensivos, en factor trabajo con baja productividad y escaso valor añadido (construcción, hostelería), la inmigración española proviene de países deprimidos, con sistemas sanitarios deficitarios y son los más afectados por la discriminación, las condiciones laborales más desfavorables y el desempleo además de soportar actitudes xenófobas que se han exacerbado en los últimos años con la crisis²⁶⁻³⁰. La población inmigrante de nuestro trabajo corresponde en su práctica totalidad al patrón descrito anteriormente.

En la línea de los informes de Fundaciones y Organismos especializados³¹ podemos concluir que la pérdida de ingresos de las familias está afectando a los miembros más débiles y vulnerables de la sociedad y que estamos transitando de un modelo social de «integración precaria» a un modelo de privatización del vivir social³² y en este modelo la función protectora de Estado parece que está desapareciendo³³.

Nuestro trabajo tiene limitaciones y la principal es el pequeño tamaño de la muestra.

Sería muy recomendable en el futuro realizar estudios con muestras de población más amplias e insistir en que las

crisis económicas plantean a las autoridades sanitarias y a la sociedad nuevos retos y entre ellos está priorizar la protección de la salud de la población en general y de la infancia en especial porque no proteger a los niños de la pobreza es uno de los errores más costosos que puede cometer una sociedad.

Financiación

El presente trabajo no ha contado con ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Dávila Quintana CD, González López-Valcárcel B. Crisis económica y salud. *Gac Sanit.* 2009;23:261–5.
- Marimón Torres N, Martínez Cruz E. Atención Primaria de salud, vía para enfrentar los efectos de la crisis económica en salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2010;26:524–36.
- Observatorio Pediátrico de Madrid. Informe sobre la repercusión de la crisis económica en la atención pediátrica. Junio 2012. [consultado 10 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.mcmpediatria.org/noticias/observatorio-pediatico-madrid-informa-repercusion-crisis-economica-atencion-pediatria>.
- Asociación Española de Pediatría Encuesta: La crisis, los niños y los pediatras. Noviembre 2012. [consultado 11 Ene 2015]. Disponible en: www.aeped.es.
- Comunicado de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS): El impacto en la salud de la población de la crisis económica y las políticas para abordarla. [consultado 11 Ene 2015]. Disponible en: www.sespas.es.
- La infancia en España, 2012 -2013. El impacto de la crisis en los niños. UNICEF; 2013. [consultado 8 Ene 2015]. Disponible en: <http://goo.gl/wl3wV>.
- VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. Fundación FOESSA y CÁRITAS. 2014.
- Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D, et al. Financial crisis, austerity and health in Europe. *The Lancet.* 2013;381:1323–31.
- García Rada A. Is Spanish public health sinking? *BMJ.* 2011;343.
- Legido-Quigley H, Urdaneta E, González A, la Parra D, Muntaner C, Alvarez-Dardet C, et al. Erosion of universal health coverage in Spain. *The Lancet.* 2013;382:1977.
- Legido-Quigley H, Urdaneta E, González A, La Parra D, Muntaner C, Alvarez-Dardet C, et al. Will austerity cuts dismantle Spain's healthcare system. *BMJ.* 2013;346:18–20.
- Rocha S. La crisis económica y la atención sanitaria pediátrica en Portugal. *FAMIPED.* 2014;7.
- Martínez González C. El pulso de la crisis: entre la convicción y la responsabilidad. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2013;15:11–4.
- Martínez González C. La mirada social del pediatra. *An Pediatr (Barc).* 2010;73:229–32.
- Esquivel I. La mirada social del pediatra. *Pediatr (Asunción).* 2013; 40 (2): 117-118.
- Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Los efectos del desempleo sobre la salud. Febrero 2012. [consultado 7 Ene 2015]. Disponible en www.fadsp.org.
- Gili M. Impacto de la crisis económica en la salud mental en España. Desigualdades y evidencias desde la Atención Primaria. Ponencia XXIII Jornada Desigualdades Sociales y Salud. [consultado 7 Ene 2015]. Disponible en: www.fadsp.org.
- Agudelo-Suarez AA, Ronda E, Vazquez-Navarrete ML, García AM, Martínez JM, Benavides FG. Impact of economic crisis on mental health of migrant workers: what happened with migrants who came to Spain to work? *International Journal of Public Health.* 2013;58:627–31.
- Quiroga- Raimundez V, Guasch C. La afectación de la salud mental en la población infantil y adolescente en situación de riesgo en Cataluña. *Revista de Intervención Socioeducativa.* 2014;57:137–55.
- Antentas JM, Vivas E. Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit.* 2014;28:58–61.
- Quiroga-Raimundez V, Alonso-Segura A. Los hijos e hijas de familias inmigradas en situaciones de riesgo social. *Biblia.* 2013;XII-Extra:73–82.
- Cebrián JA, Bodega MI, Martín-Lou MA, Guajardo F. La crisis económica internacional y sus repercusiones en España y en su población inmigrante. *Estudios Geográficos.* 2010; LXXI (268): 67-101.
- Moreno Fuentes FJ, de Figueiredo Ferreira S. Inmigración, Sanidad. Crisis económica y politización de la inmigración en España. *Rev Inter Mob Hum.* 2013;40:27–47.
- Wilhelmi MA, Presno Linera MA. Inmigración y crisis económica: la fragilidad de los derechos humanos y su incidencia en las personas inmigradas. 2012. Informe por parte de la Procuradora General del Principado de Asturias. [consultado 8 Ene 2015]. Disponible en: <https://presnolinera.files.wordpress.com/2013/09/proteccion-3b3n-jurc3addica-de-las-personas-y-grupos-vulnerables.pdf>.
- España en cifras 2013. Catálogo de publicaciones oficiales de la Administración General del Estado. [consultado 8 Ene 2015]. Disponible en: <http://publicacionesoficiales.boe.es>.
- Vázquez ML, Vargas I, Aller MB. Reflexiones sobre el impacto de la crisis en la salud y la atención sanitaria de la población inmigrante. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit.* 2014;28(S1):142–6.
- Rodríguez Álvarez E, González-Rábago Y, Bacigalupe A, Martín U, Lanborena Elordui N. Inmigración y salud: desigualdades entre la población autóctona e inmigrante en el País Vasco. *Gac Sanit.* 2014;28:274–80.
- Macipe Costa RM, Gimeno Feliu LA, Barrera Linares F, Laceras Barrio M, Charlotte Robert A, Luzón Oliver L. Diferencias en la utilización de los servicios de Atención Primaria entre niños autóctonos e inmigrantes. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2013;15:15–25.
- Rinken S. La evolución de las actitudes ante la inmigración en tiempos de crisis económica. Sevilla: Consejería de empleo de la Junta de Andalucía. 2009. Estudio OIPA.
- Bolekia Bonay M. Impacto de la crisis económica en la situación de los inmigrantes en España. [consultado 12 Ene 2015]. Disponible en: <http://rcci.net/globalización/2012/fg1485.htm>.
- La Infancia en España 2014. UNICEF-Comité Español. El valor social de los niños: hacia un pacto de Estado por la infancia. [consultado 12 Ene 2015]. Disponible en: http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/infancia-espana/unicef_informe_la_infancia_en_espana_2014.pdf.
- Bacigalupe A. Crisis, salud y desigualdades en salud. ¿Qué sabemos hasta el momento en España? 2014. XXXI Jornadas FADSP. [consultado 12 Ene 2015]. Disponible en: www.acdesa.com/acdesa/wp-content/uploads/2014.
- Navarro V, Clua-Losada M. El impacto de la crisis en las familias y en la infancia. *Diario Público.* 2012. Observatorio Social de España: Barcelona, Spain.