

Crisis económica y salud mental



Uno de los efectos de la crisis económica no muy publicitado es el de las graves repercusiones que tendrá en la salud de las personas y más concretamente en la salud mental. Algunas de las noticias aparecidas en torno a esta cuestión, y las investigaciones en curso tienen que hacernos reflexionar y tomar medidas sobre la magnitud de este creciente problema en nuestras sociedades.

Actualmente y con los datos disponibles podemos decir sin riesgo a equivocarnos que las consecuencias de la crisis económica afectarán gravemente a las personas con patologías mentales severas, y si ya en épocas de crecimiento económico tenían dificultades importantes para entrar en el mercado laboral, ahora pueden quedar literalmente excluidas.

También pueden ser víctimas de los posibles recortes que puedan venir en los servicios sociales y de salud mental, ya sean programas de inserción laboral, cursos de formación o plazas de residencias, por citar algunos ejemplos.

Otro efecto de la crisis y no de poca importancia serán las problemáticas muy serias de salud mental derivadas de quedarse en el paro o por graves problemas económicos.

Algunos datos anteriores a la crisis económica

El periódico *La Vanguardia* del 16/09/07 alertaba de que uno de cada cuatro europeos (28% mujeres, 21% hombres) padecerá de algún trastorno mental en su vida. Fundamentalmente, depresión y ansiedad. El mismo diario casi 2 años después, el 14/4/09 publicaba que el 30% de las consultas al CAP son por motivos de salud mental: un 10% por depresión, un 7% por ansiedad, un 6,6% por fobias, un 3,5% por crisis de pánico y el 3,2% por abusos de sustancias.

El diario *El País* del 10/10/08 hacía público el mensaje de la OMS con motivo del día mundial de la salud mental y denunciaba la falta de recursos para tratar los trastornos psicológicos asociados a la pobreza, y decía que entre un 75-85% de los casos graves de salud mental en países de ingresos medios no recibieron tratamiento.

“Uno de cada seis españoles ha padecido, padece o padecerá un trastorno mental a lo largo de su vida”. Lo recordaron los expertos de varias sociedades científicas - Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB) y Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental-, con motivo del Día Mundial de la Salud Mental del 2009. Dieron otro dato preocupante: la falta de profesionales de psiquiatría en España. Hay 5,5 especialistas por cada 100.000. En Europa, el triple.

La crisis intensificará y agravará una epidemia de depresiones que anunciaba la UE antes de la crisis. Concretamente, en el año 2005 la UE elaboraba un [documento](#) llamado *Libro Verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*. Sin querer entrar aquí a hacer una relación de todos los datos y argumentaciones, haré una selección de lo que considero más significativo: el documento afirma que el 27% de los europeos adultos padecen alguna forma de alteración psíquica a lo largo de su vida. En la UE, las formas más comunes de enfermedad mental son la ansiedad y la depresión. Se espera que la depresión sea la primera o segunda causa de enfermedad durante el año 2020 en el mundo desarrollado. También se menciona el hecho de que los costes económicos lleguen al 4% del PIB, sobretodo debido a las pérdidas de productividad. Asimismo, los trastornos psíquicos también representan una de las principales causas de jubilación anticipada y de percepción de pensiones por discapacidad.

Otro dato de este informe es que remarca que las capas social y económicamente más bajas de la población son más vulnerables a las enfermedades mentales. Y se apunta que quedarse sin trabajo y estar en paro son situaciones que pueden hacer perder la autoestima y hundir en una depresión.

También se dice que los inmigrantes y los grupos más marginados corren un riesgo más alto de padecer enfermedades mentales. Un apunte en relación a los inmigrantes para aviso de navegantes que aunque sabido es oportuno recordar: durante el período 2008-2009 han sido los primeros en padecer la crisis en forma de paro en el Reino de España.

Algunos investigadores como el psiquiatra Joseba Atxotegui han analizado a fondo la cantidad de factores estresantes que presentan muchos de los inmigrantes de países pobres y la aparición de síntomas psicopatológicos como el miedo, el nerviosismo, la tensión, la tristeza, la irritabilidad, el insomnio, etc. **(1)**

Se expone también en este libro verde de la UE que unas malas condiciones de trabajo son causas de problemas psíquicos, bajas por enfermedad y costos económicos elevados. Se hace constar asimismo que un 28% de las/los trabajadoras/es europeas/os dicen padecer estrés en su trabajo.

Así pues, si antes de la crisis ya se manejaban estas cifras, después de la misma que ya es una de las más graves de las últimas décadas, cuesta hacerse una idea ajustada de cómo será la salud mental de la población en los próximos años.

Los datos de la crisis

Un artículo de *la Vanguardia* del 9/3/09 apuntaba que “Gran Bretaña se prepara para una ola de depresiones. Tres millones de parados, jubilaciones anticipadas, decenas de miles de viviendas expropiadas, empresas que cierran cada semana, bancos que se niegan a conceder crédito mientras que sus ejecutivos se embolsan bonos multimillonarios, las acciones por los suelos, los fondos de pensiones evaporados, el futuro del capitalismo en entredicho...Y ¿puede sorprenderle a alguien que se avecine una ola de depresiones?”.

Por lo que ya sabemos en estos momentos, en el Reino de España la cosa será aún peor. Los índices de paro ahora ya son brutales. El 20% de la población activa, más de 4 millones de parados y la tendencia es a seguir aumentando durante al menos dos años más..

Según algunos expertos como Barry S. Levy i Victor W. Sidel, en un artículo de la revista *Medicina social* **(2)** consideran que la actual crisis económica mundial comportará algunos de los retos más grandes que se hayan presentado nunca para la salud pública. Enumeran diez: 1) desnutrición y consumo de alimentos menos nutritivos, 2) incremento de la población sin hogar, 3) el paro y lo que comporta: pobreza relativa, pérdida de autoestima, comportamientos poco saludables, aumento de suicidios, etc., 4) drogadicción, depresión y otros problemas de salud mental (más tasas de alcoholismo, suicidios...), 5) mortalidad aumentada, 6) salud infantil deteriorada, 7) violencia (producto de la frustración, desesperación de estar en paro, subocupación...), 8) problemas de salud ambiental y laboral, 9) injusticia social y violación de derechos humanos, 10) problemas de disponibilidad, accesibilidad de los servicios de atención médica, etc.

Como observan estos autores muchos problemas de salud mental graves vendrán derivados de algunas de las consecuencias de la crisis como el paro, la violencia o la falta de vivienda.

Las posibles causas

La salud y la enfermedad reflejan la interacción entre el ser humano y el entorno. Las modificaciones en el medio en el que vivimos los humanos comportan alteraciones de las funciones del organismo y la producción de enfermedades. La velocidad de cambio social y nuestra biología pueden acentuar este desajuste, pero si a éste hecho le juntamos un entorno donde encontramos grandes desigualdades sociales y económicas, grandes aglomeraciones urbanas, pésimas condiciones laborales, bolsas de pobreza severas y otras situaciones muy estresantes y sostenidas, podemos entender mejor cómo la salud mental vaya deteriorándose y genere procesos de ansiedad y depresión cada vez más extendidos en las sociedades desarrolladas y en las que están en proceso de desarrollo, como ponen de manifiesto la OMS y diversos trabajos de investigación.

El estrés, palabra que es utilizada de forma masiva y en muchos casos incorrectamente, es un *micromecanismo* explicativo donde convergen determinados elementos propios de las ciencias biológicas y de las ciencias sociales.

El estrés sería la respuesta por parte de nuestro organismo para reestablecer el equilibrio de nuestro cuerpo (homeostasis) que puede ser alterado por diversas circunstancias.

Los problemas los tendríamos por el hecho de que como seres sofisticados cognitivamente somos capaces de generar hormonas (glucocorticoides) de forma crónica a causa de este estrés psicológico y social continuado **(3)**.

La subordinación social permanente e involuntaria llevaría a sentirse estresado de forma crónica, lo que daría lugar a una respuesta de estrés hiperactiva y que a la vez conduciría a enfermedades asociadas al estrés. Cuando se pasa de un estado agudo (ansiedad) a un estado de alarma continua y se hace crónico y habitual, comporta determinados procesos más graves como la depresión.

Algunos de estos agentes estresantes psicológicos y sociales son derivados de las mismas desigualdades sociales. Sabemos que las desigualdades sociales en salud son innecesarias, evitables e injustas según la definición clásica de Whitehead **(4)**, y tenemos evidencia científica disponible que corrobora que la pobreza, la desigualdad y la explotación están en los orígenes de la mala salud y de la muerte prematura de muchos millones de personas. La pobreza es devastadora para la salud mental, y el estrés prolongado que provoca la inseguridad económica, el aislamiento social y una falta de perspectivas de futuro, etc. van produciendo unos efectos que se van

acumulando a lo largo de la vida y aumentan las posibilidades de sufrir una pobre salud mental de mayor.

Hay diversos estudios y documentos de la OMS en los que se constata que la gente de clase trabajadora, las mujeres y los inmigrantes de países pobres son la gente que presentan peores índices de salud mental.

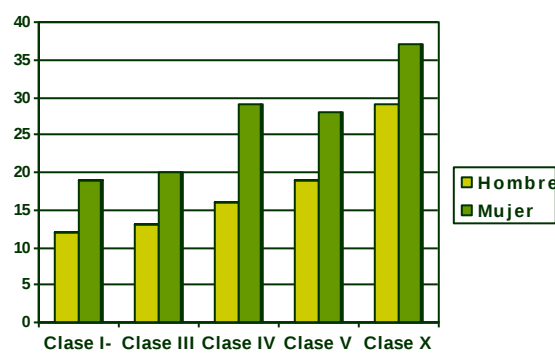
Sabemos más también de las repercusiones del trabajo inestable, de las diferencias importantes entre la salud mental de las mujeres y de los hombres, de cómo determinadas condiciones laborales precarias y determinadas exigencias en el trabajo afectan a la salud, de lo que supone una doble jornada laboral para la salud de las mujeres y lo que provoca quedarse en paro (5).

¿Cómo se originan estas desigualdades en salud?

Los orígenes de las desigualdades en salud se encuentran en las desigualdades económicas, sociales y políticas que se dan en nuestra sociedad.

Las clases sociales producen unas relaciones sociales que implican una apropiación de los recursos políticos, económicos, sociales y culturales por parte de una minoría. Formar parte de una clase social u otra también implica tener mejor o peor salud. Por ejemplo, según el gráfico siguiente de la encuesta de salud de Madrid del 2005, la clase I-II que equivale a la de propietarios de empresas presentaría una salud mental bastante mejor que la clase X formada por gente sin contrato, jubilados, amas de casa e inmigrantes sin papeles. Nótese que la salud mental de las mujeres es peor en todas las clases.

Frecuencia de mala salud mental medida por el GHQ-12 según clase social estandarizada por edad.



Fuente: encuesta de salud de Madrid, 2005

Cada vez hay más estudios donde se constata que los seres humanos son sensibles a agentes estresantes como las diferencias de poder, la jerarquía y la posición social; y el hecho de ocupar un lugar bajo en la jerarquía social es una enorme fuente de estrés. “Sentirse inferior” como resultado de ocupar un lugar subordinado, poco reconocido o marginal puede activar respuestas biológicas que, a medio o largo plazo, pueden incrementar la vulnerabilidad de las personas a diversas enfermedades o trastornos, como han puesto de manifiesto algunos trabajos (6) entre ellos el magnífico de Richard Wilkinson y Kate Pickett (7) o el del actual director de la Comisión de los determinantes sociales de la salud de la OMS, Michael Marmot.

Respuestas que se dan (cuando se dan) a esta situación

Uno de los problemas que tenemos en nuestras sociedades capitalistas desarrolladas es que la mayoría de las veces no son tanto los análisis que se hacen de las consecuencias de la crisis en la salud mental (siendo muy generosos) sino las recetas

que hay para hacerle frente. Hay tres tipos de respuestas habituales: los remedios individuales, los remedios esotéricos y los farmacológicos.

Las recetas individuales de tipo groseramente psicologizantes, que hacen recaer la responsabilidad sobretudo al individuo, son las del estilo de “hay que afrontar la crisis positivamente” y “hay que superar la crisis con creatividad” (8). Otras respuestas que vemos cada vez más son las terapias esotéricas y autoayudas de todo tipo, sin ninguna base científica y que se aprovechan de la desesperación de la gente en busca de respuestas a su malestar. Desgraciadamente abundan cada vez más.

Finalmente es ya sabido que en el terreno de la salud mental hay quien hace negocio y es parte interesada en el hecho de que se diagnostiquen más enfermedades como los múltiples trastornos y síndromes que en los últimos años han proliferado. Estamos hablando de la industria farmacéutica, más poderosa en cuanto a ganancias económicas que la industria de armamento. Una industria que está haciendo una ofensiva muy fuerte a todos niveles, como hemos visto en terrenos como las vacunas para la gripe A o por las patentes de los tratamientos del SIDA. Pondré algunos ejemplos que creo que son ilustrativos y que vienen de EEUU. Los laboratorios farmacéuticos tienen una influencia poderosa y cada vez más grande entre las familias de los pacientes, penetrando en las organizaciones de familiares. También están cada vez más presentes en la investigación, subvencionando por supuesto los ensayos clínicos de sus productos a los investigadores. Esta ofensiva con ánimo de lucro está llegando a querer “prevenir” la enfermedad entre los familiares de los afectados, impulsando la medicación “preventiva” a los más jóvenes de las familias con algún enfermo mental.

Algunos autores han denunciado hace tiempo que los nuevos medicamentos antipsicóticos son mucho más caros que los anteriores y no está demostrado que sean más seguros ni mejores (9).

Esta ofensiva por parte de las Big Pharma en querer introducir los antidepresivos (tan recetados) está llegando al extremo de querer introducirse en los supermercados de alimentación y poder colocar sus productos en las estanterías como si fuesen vulgares pañales o agua oxigenada.

Otro aspecto a destacar y muy preocupante en este ámbito de la salud mental es el hecho de que ha ido aumentando el número de diagnósticos psiquiátricos a medida que van pasando los años: en el manual de diagnósticos de los trastornos mentales de la American Psychiatric Association, el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-I) en su edición de 1952 había sólo 106 diagnósticos, en el DSM-II ya eran 182, en el III se llegó a los 265, en el DSM-III-R a 292 y en el DSM-IV-TR del año 2000 casi 400. El aumento ha sido muy considerable. Algunos autores lo han atribuido fundamentalmente a la presión de la industria psicofarmacéutica para aumentar los trastornos mentales y a su correspondiente tratamiento y posterior venta de medicamentos (10).

Medidas valientes para una situación que se avecina grave

Con el conocimiento disponible sería necesario llevar a cabo decididas políticas para disminuir estas desigualdades sociales. Según Thomas Mckeown, (11): “el mayor avance que podría hacerse en el campo de la salud sería eliminar las grandes desigualdades que existen entre los pobres y ricos, la eliminación de las desigualdades de la salud exige la redistribución de la riqueza y es probable que en definitiva dependa de la eliminación de la pobreza. En el mundo actual, la mala salud se debe menos a la falta de recursos que a su distribución desigual entre naciones y dentro de ellas.” Dicho de otra manera: al tratar de resolver algunas de las injusticias sociales y económicas, las políticas no tan sólo mejorarán la salud y el bienestar, sino que reducirán una serie de problemas sociales que brotan juntamente con la mala salud.

Así pues, es hora de poner remedios valientes a una situación que puede ser muy crítica desde el punto de vista de la salud mental en los años venideros.

(Una versión más larga de este artículo ha aparecido recientemente en una publicación conjunta de la Fundació Pere Ardiaca y Dempeus).

NOTAS (1) Un artículo donde desarrolla este tema se puede encontrar en Atxotegui, (2000): “Los duelos de la inmigración”. *Jano; psiquiatría y humanidades*. Vol II, 1:10-14. (2) Barry S. Levy y Víctor W. Sidel (2009): “Crisis económica y salud pública”. *Medicina Social*, vol 4, núm. 2. (3) Un libro muy informativo sobre cómo se originó evolutivamente el estrés es el de Sapolsky R.M. (2008): *¿Por qué las cebras no tienen úlcera?* Madrid, Alianza. (4) Whitehead, M. (1990): *The Concepts and Principles of Equity and Health*. Copenhagen, World Health Organization. (5) Ver los trabajos de investigación de Artazcoz L., Benach J., Borrell C., Cortés I. (2004): “Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class”. *American Journal of public health*. Vol. 94. N. 1. Cortés, I., Artazcoz, L., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C. (2004): “Desigualdades en la salud mental de la población ocupada” *Gaceta Sanitaria* 18(5): 351-9. También es muy informativo el artículo de Artazcoz L., Benach J., Borrell C., Imma Cortés (2005): “Social inequalities in the impact of flexible employment on different domains of psychosocial health”, *J. Epidemiol. Community Health* 59; 761-767. Y uno de los libros fundamentales sobre desigualdades en salud que se ha escrito en el Reino de España: Borrell, C. i Benach, J. (coord.) (2003): *Les desigualtats en la salut a Catalunya*, Barcelona, Mediterrània. (6) El informe anual de inclusión social de la Fundació Caixa de Catalunya del año 2009 tiene un capítulo dedicado a la salud. Fundació Caixa de Catalunya *Informe de la inclusió social a Espanya*, setembre 2009, Barcelona. (7) Para entender las diferentes consecuencias de las desigualdades sociales para la salud ver el sugerente e informativo libro de Wilkinson, R. G., Pickett K. (2009): *Desigualdad. Un análisis de la (in)felicidad colectiva*, Madrid, Turner Noema. (8) Ver al respecto un interesante y agudo artículo de Barbara Ehrenreich aparecido en *Sin Permiso*. (9) Un libro donde se dedica abundante información, entre otros temas, al papel peligroso de las Big Pharma en la salud mental es el de Read, J., Mosher, L.R., Bentall, R.P. (eds.) (2006): *Modelos de locura*, Barcelona, Herder. (10) Una crítica contundente al aumento interesado por parte de la industria y de otros grupos de presión de los diagnósticos psiquiátricos la podemos leer en González, H. Pérez, M. (2007): *La invención de los trastornos mentales*, Madrid, Alianza Editorial (11) Mckeown, T. (2006): *Los orígenes de la enfermedades humanas*, Madrid, Triacastela.

Sergi Raventós trabaja en una Fundación sociosanitaria de salud mental. Es miembro de la [Red Renta Básica](#) y forma parte de la plataforma en defensa de la salud pública Dempeus y de la asociación *IHWPOP* (International Health Workers for People Over Profit).

sinpermiso electrónico se ofrece semanalmente de forma gratuita. No recibe ningún tipo de subvención pública ni privada, y su existencia sólo es posible gracias al trabajo voluntario de sus colaboradores y a las donaciones altruistas de sus lectores. Si le ha interesado este artículo, considere la posibilidad de contribuir al desarrollo de este proyecto político-cultural realizando una [DONACIÓN](#) o haciendo una [SUSCRIPCIÓN](#) a la [REVISTA SEMESTRAL](#) impresa

www.sinpermiso.info, 28 febrero 2010