

La pandemia de salud mental ya ha llegado

Por: Sergi Raventós. 26/03/2021

Hace casi un año decíamos [en estas páginas](#) que se acercaba una epidemia de salud mental y que tal vez podríamos evitarla con un plan de choque social. Partíamos del conocimiento existente de otras pandemias y también de las crisis económicas anteriores que, como la actual, está repercutiendo en la salud mental de las personas. No jugábamos a especular, ni tampoco queríamos hacer de profetas cenizos.

La salud mental de la población, principalmente la más vulnerable, ya estaba muy castigada y maltratada después de la gran crisis iniciada en el 2008: cuadros ansiosos depresivos de carácter reactivo, trastornos del sueño, graves sentimientos de culpa, conflictos familiares, violencia machista, problemas asociados al abuso del alcohol y un aumento de las muertes por suicidio debido en su gran mayoría al empeoramiento de las condiciones de vida, del empleo, de la amenaza de la pobreza y la exclusión social.

Para las personas ya vulnerables antes de la pandemia, el virus ha hecho visible la injusta desigualdad en la que se encontraban: brecha digital, violencia familiar, aislamiento, soledad...y la pandemia ha empeorado sus contextos de vida.

Dentro de la comunidad académica y profesional del sector hay pocas dudas de que el sufrimiento psíquico y los síntomas de malestar mental empeoraron y aumentaron con la crisis y las políticas irresponsables de recortes en los servicios públicos, desarrolladas por muchos gobiernos que tenían como prioridad el desmantelamiento de los estados del bienestar para mayor beneficio de los intereses económicos de las grandes corporaciones, entre ellos los gobiernos del PSOE y del PP.

Con la pandemia de la Covid-19 una vez más, llueve sobre mojado y volvemos a asistir a una nueva crisis de la economía que está teniendo graves consecuencias en la vida de muchas personas y por supuesto también en su ya castigada salud mental.

La sucesión de artículos sobre la afectación en la población desde hace meses, ha sido difícil de seguir y de digerir: artículos académicos, de divulgación, de

autoayuda...y finalmente una encuesta sobre salud mental del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) el pasado mes de febrero, con unos datos que confirman nuestros temores.

Empecemos con algunos datos de la encuesta del CIS que tendrían que preocupar y poner manos a la obra a más de un responsable político, sanitario y social. En la citada encuesta del CIS sobre la salud mental durante la pandemia, que se realizó a 3.083 personas mayores de 18 años en 1.080 municipios de 50 provincias del reino de España entre el 19 y 25 de febrero pasado, encontramos que el 15,8% ha tenido alguna vez uno o más ataques de ansiedad o pánico, más del 40% ha tenido problemas de sueño y un 23,4% ha tenido mucho o bastante miedo a morir por Covid19. Más de la mitad de las personas encuestadas se ha sentido muy triste o deprimida muchas, bastantes o algunas veces, el 56,3% agobiadas y estresadas muchas, bastantes o algunas veces, una de cada dos dice sentirse con pocas energías, un 41,9% con problemas de sueño...La salud mental entre la población más humilde, como es bien conocido, es más frágil: la clase media-baja y la gente que se considera clase trabajadora padecen más trastornos mentales que los que se identifican con la clase alta.

No hace falta tampoco insistir en que la mayoría de las personas encuestadas han tenido miedo o preocupación en perder su trabajo o parte del mismo. Y añadiría también, aunque no lo preguntase el CIS, temor por un futuro laboral incierto o con escasas perspectivas.

Es evidente pues que las personas en peor situación económica: inestabilidad laboral, precariedad económica, insuficiencias de ingresos, que viven en malas viviendas y padecen estrés laboral, etc. han vivido con más incertidumbre y angustia la crisis derivada de la Covid19. Preocupaciones que hay que sumar a las derivadas del miedo al contagio propio o de familiares, de escuchar todos los días las muertes por Covid en las noticias, la ansiedad producida por la soledad o la falta de interacción social.

Decir que la salud mental se ha deteriorado considerablemente en el 2020 no es ninguna novedad, pero si una terrible realidad. Si entramos a explorar grupos de población hay que detenerse en algunos, especialmente por su especial magnitud y gravedad. Nos detendremos en tres especialmente: las mujeres, la juventud y la gente que trabaja en la sanidad.

Mujeres

Un [estudio](#) publicado en diciembre del 2020 muestra que, si en el año 2017 las mujeres tenían un 6% más de posibilidades de sentirse infelices y deprimidas, esta sensación en el mes de abril del 2020 era ya del 16%. Las mujeres presentan peores resultados de salud mental en muchos otros indicadores como los trastornos de sueño, estrés o desbordamiento por dificultades en la vida diaria.

Todo esto está relacionado principalmente con su situación en el mercado laboral: donde las mujeres tienen de media una situación laboral más precaria e inestable. Pero también es debido a otros motivos como destaca de forma muy clara Alba Alfageme. Esta psicóloga especializada en violencia sexual, pone sobre la mesa en esta [entrevista](#) tres motivos que pueden explicar que las mujeres sufrirán un impacto mayor. En primer lugar, muchas mujeres que han estado trabajando en los llamados sectores esenciales (alimentación, limpieza, residencias...) están muy precarizadas o han perdido su empleo para tener que cuidar a su familia. Sectores socialmente poco valorados y pertenecientes a la economía informal. Otro factor que impactará en la salud mental es la sobrecarga de las mujeres con la doble jornada laboral y en el hogar, que supone 13-14 más horas de media semanal en tareas de cuidado y del hogar que los hombres. Y el tercer factor serían las violencias machistas que se han dado dentro de los hogares durante la pandemia, unas casas que se han vuelto una prisión para muchas mujeres y seguramente también para sus hijas e hijos.

Sabemos también que las mujeres están más expuestas a contratos temporales (un 10% más de probabilidades de tener un contrato temporal que los hombres) o a tiempo parcial y las mujeres que trabajan a tiempo completo perciben por término medio un 15% menos de salario que los hombres.

Juventud

Si hablamos de otro grupo de población que quedará muy afectado por la pandemia y sus efectos en la salud mental no podemos olvidar el de la juventud. Sabemos que la falta de interacción social es básica en esta edad, pasará factura más pronto que tarde en forma de un aumento de depresiones, malestar psicológico, tristeza...por la repercusión del distanciamiento social en un momento vital para ellos y ellas. Preocupa también por lo que respecta al aumento de las adicciones a las pantallas y al juego online. El CIS detecta también que un 52% de los padres y madres

entrevistadas han notado cambios en la manera de ser de sus hijos: irritabilidad, aislamiento, desmotivación, tristeza...

Hay que recordar que la gente joven es un grupo de población que desde la reforma laboral del 2012 está padeciendo la precariedad laboral como nadie y en condiciones peores que las generaciones anteriores. Los salarios de la gente joven son más bajos: un 50% de los jóvenes de menos de 30 años ha percibido salarios que no alcanzan el salario mínimo interprofesional, los contratos laborales son más cortos y una tasa de desempleo juvenil (menores de 25 años) del 40%, la más alta de la Unión Europea.

Por si faltara poco, un [estudio](#) muestra que un inicio de la vida laboral inestable y precario entre las personas jóvenes está relacionado con una peor salud mental futura. Desde hace años es sabido que el desempleo, el empleo temporal y la inseguridad laboral están relacionados con una mayor incidencia de trastornos mentales. Una investigación que cuestiona claramente una idea muy extendida de que “cualquier empleo por precario que sea es mejor que ninguno”.

Colectivo sanitario

El impacto de la pandemia entre el colectivo sanitario ha sido estudiado en alguna revista científica y los [resultados](#) son demoledores. La falta de recursos humanos y materiales, el riesgo de contagio, las jornadas interminables, la sobrecarga de trabajo y el estrés laboral en la lucha contra el virus para salvar vidas, ha provocado una debacle entre este personal. En un estudio realizado a trabajadoras y trabajadores de 18 instituciones sanitarias españolas de 6 Comunidades autónomas entre mayo y septiembre del 2020, el 45,7% presentó algún trastorno mental por primera vez y el 14,5% algún trastorno discapacitante. Los sanitarios con trastornos mentales previos tuvieron el doble de prevalencia que aquellos sin patología mental previa.

Integrar los determinantes sociales de la salud

Para afrontar esta denominada “cuarta ola de salud mental” es habitual encontrar en muchos artículos algunas recetas habituales para mejorar “los estilos de vida” o las conductas relacionadas con la salud. Sin quitar importancia ni mucho menos a los estilos de vida saludables, podemos reconocer que una alimentación sana y

equilibrada no está al alcance de todo el mundo. Unos estilos de vida que, nos recuerda el profesor Joan Benach en su [último libro](#), no provienen de elecciones puramente personales y “libres”. Tres cuartas partes de la humanidad no disponen de la opción de elegir alimentación adecuada, ir al gimnasio, vivir en un ambiente saludable, tener un trabajo gratificante...La salud no la elige quien quiere, sino quien puede. La ideología biomédica dominante expande la idea entre muchos medios periodísticos que los problemas de salud son cuestiones fundamentalmente de tipo biológico, médico, genético, técnicas y hospitalarias...y los individuos seríamos responsables básicamente de nuestras enfermedades.

Otras respuestas interesantes y necesarias son las que tienen la mirada en el ámbito sanitario y ahora concretamente ponen el ojo en una red pública deficiente de salud mental bastante abandonada y con una [Estrategia de Salud mental](#) del Sistema Nacional de Salud durmiendo en los cajones y que apunta a un retroceso en una concepción amplia de la salud mental y un alejamiento del modelo comunitario.

Según algunas [estimaciones](#) la inversión en servicios de salud mental en el reino de España puede estimarse en 4.000 millones, una cifra que sólo representa un 5,16% del gasto sanitario público total. Y un 42% de este gasto en salud mental se dirige a medicamentos y un 17% a hospitales psiquiátricos. En países como Alemania, el Reino Unido, Francia o Suecia el gasto en salud mental es del 10% del gasto sanitario total.

Asimismo, también hemos sabido el escaso ratio de psicólogos (entre 6 y 8) por cada 100.000 habitantes del que dispone el sistema público sanitario español frente a la media de 18 profesionales de la Psicología de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Pero haríamos muy bien en tener claro que los problemas de salud mental no van a desaparecer sólo con la ayuda únicamente del sistema sanitario. Éste es un factor muy importante para la salud por supuesto, pero no el único, ni mucho menos. Hace falta un enfoque que atienda las “causas de las causas” de la enfermedad y de la desigualdad como ya puso de manifiesto la Comisión de los determinantes sociales de la salud de la OMS hace unos años.

Como [expone](#) sin ambigüedad la filósofa María Julia Bertomeu: “No es sólo la incertidumbre –y mucho menos la cuarentena- lo que causa enfermedad mental,

sino interesantemente también la desigualdad, el desempleo y la precariedad...Las desigualdades sociales producto de las crisis y del recorte del gasto público que impusieron la mayoría de los países –pobres y ricos–, aumentaron la pobreza, el desempleo y otros problemas sociales que generaron graves problemas de la salud mental, que a su vez tienen repercusiones graves para los empleadores y Gobiernos, lo cual redundando en una baja de la productividad en el trabajo, aumento de incapacidades, pérdida de ingresos fiscales, aumentos de los gastos en salud y en bienestar.”

Es decir, hay que poner encima de la mesa la desigual distribución en el poder económico y social existente que condiciona las políticas sociales y económicas. Hay que hablar de política en mayúsculas. La salud y por supuesto la salud mental sería, al fin y al cabo, el resultado de ese gran conjunto de políticas y factores sociales. No podemos reducirlo a un problema de hospitales, psicólogos y medicación como nos quieren hacer creer algunos grupos de interés.

Si de verdad queremos avanzar en mejorar la salud mental de nuestra población, hay que hablar sin tapujos de políticas de reforma fiscal, que redistribuyan los empleos existentes, que repartan la riqueza de manera más igualitaria, que garanticen viviendas con alquileres justos, que disminuyan el desempleo y acaben con la precariedad laboral y la exclusión social y la pobreza. En definitiva, hay que hablar de salud en todas las políticas y de los determinantes sociales de la salud.

Hasta ahora las respuestas políticas de protección social, entre las que se encuentra el Ingreso Mínimo Vital, han resultado fallidas: por su escasa cobertura económica, dificultades y filtros de acceso, complicada trama burocrática, larga lista de requisitos etc. no sólo han impedido, sino que han incrementado la incertidumbre de personas y familias vulnerables que han quedado más expuestas a situaciones de estrés y ansiedad, por no poder cubrir sus necesidades básicas de subsistencia.

Es por ello que una medida de protección social y seguridad económica como la Renta Básica universal (RB) podría tener importantes efectos beneficiosos para la salud mental de toda la población. En primer lugar, podría reducir la incertidumbre vital y el desgaste psíquico causado por el estrés que sufren millones de personas sin ingresos, desempleadas, en situaciones inciertas de empleo, con expedientes de regulación de empleo, con trabajos temporales y precarios, así como para millones de trabajadores pobres, mujeres con dobles jornadas, jóvenes con ingresos escasos, mujeres víctimas de violencia machista, etc. Reduciría también la

dependencia material: el disponer de una renta segura e incondicional supondría la posibilidad de vivir de forma menos angustiada y estresante una posible pérdida de ocupación, un hecho demasiado habitual hoy en día.

La RB ha aparecido también como una propuesta con mucha fuerza como una solución a muchas incertidumbres vitales y que podría dar una seguridad económica y psicológica a buena parte de la población. Un hecho que se ha puesto de manifiesto muy claramente en tiempos de confinamiento de millones de personas.

A raíz de los resultados positivos de varios experimentos mundiales de RB por lo que respecta a la mejora psicológica y la salud mental de los participantes en los mismos, se ha reforzado más si cabe la necesidad de seguir avanzando en esta asociación entre la salud mental y una protección social desde la cuna a la tumba.

[LEER EL ARTICULO ORIGINAL PULSANDO AQUÍ](#)

Fotografía: Sin permiso

Fecha de creación

2021/03/26