

## La crisis. Mi crisis. (Infortunio social y consecuencias psiquiátricas).

*The crisis. My crisis.*

Carlos Sirvent. Psiquiatra. Fundación Instituto Spiral, Asturias.

**Resumen:** La crisis actual es deprivativa. El sujeto sufre una mengua económica o socio-laboral aguda e incomprensible que le inmoviliza y atrapa en un derrotismo para el que no está preparado. Las clases medias han sufrido una doble pérdida, sufriendo más por el vértigo de la ruina, por el estupor del quebranto, que por la propia pérdida. Los nuevos ricos se han convertido en nuevos pobres. Y en estas circunstancias de deprivación y estupor “la” crisis acaba siendo “mi” crisis. La pregunta es: ¿Seré yo culpable de mi ruina y la de mi familia (en vez de políticos y banqueros)? El sujeto se sumerge en un dilema autoinculpativo doloroso e incomprensible que en realidad es un trance disociativo que quiebra la entereza de un yo que se fragmenta. El impacto de la crisis en la salud mental de la población se recoge desde varias fuentes. Aumenta la incidencia de nuevos casos y se le ponen difíciles las cosas a los ya enfermos porque sufrirán una presumible merma de su calidad asistencial. Todavía hay margen para la esperanza en forma de cambio de las políticas sanitarias más volcadas hacia la persona que a la enfermedad y en cuanto a la sociedad en general es el momento ideal para el refuerzo de lazos solidarios y replanteamiento de la estructura social que tenemos.

**Palabras clave:** Crisis económica. Nuevos pobres. Salud mental. Psicopatología.

**Abstract:** The current crisis is deprived. The subject suffers a sharp economic decrease incomprehensible that immobilizes and trapped in a defeatism for the unprepared. The middle classes have suffered a double loss, suffering more by vertigo from ruin, by the stupor of grief, than by the own loss. The new rich have become the new poor. And in these circumstances of deprivation and stupor “the” crisis ends up being “my” crisis. The question is: Am I to guilty for my downfall and my family (instead of politicians and bankers)? The subject is immersed in a dilemma autoinculpativo painful and incomprehensible that it is actually a dissociative trance that breaks the integrity of a self that is fragmented. The impact of the crisis on the mental health of the population is collected from various sources. Increases the incidence of new cases and things will get difficult for patients and because presumably suffer a decline in their quality of care. There is still room for hope in a changing health policies more geared toward the person with the disease and about the society in general is the ideal time to strengthen bonds of solidarity and rethinking our social structure.

**Key words:** Economic crisis. New poor. Mental Health. Psychopathology.

“Veo el cuadro *Juan de Pareja* de Velázquez, que parece recibirme con la mirada de reconocimiento de un compatriota, con esa dignidad imponente y serena que sólo en la pintura española parecen tener los pobres y los excluidos”, dice Muñoz Molina (1). Ahora no es así. Los españoles ya no tienen la mirada serena, triste y resignada del pobre atávico de la postguerra, sino el gesto apesadumbrado y sorprendido del arruinado que no se lo esperaba, de quien sufre castigo sin saberse culpable; de la indignación impotente que encuentra compañeros de infortunio que claman y todavía no se rebelan. Estos “nuevos pobres” caídos de pronto en desgracia no entienden lo que les pasa y quedan atrapados en una angustia impotente, en un presente de penuria y un futuro desolador cuando ven que la situación no ya se mantiene sino que tiende a empeorar.

Las crisis de las postguerras y de las duras transiciones de antaño partían de un ambiente de sobriedad obligada al que se llegaba desde la precariedad. Se superaban lenta y resignadamente ayudados por provenir de una situación miserable con el aliciente de un futuro mejor a partir del propio esfuerzo. Las generaciones jóvenes de aquel entonces se educaban en un ambiente de moderación en el dispendio –cuando no privación– que valoraba en su justa medida las adquisiciones y contenía el consumismo.

La crisis actual es deprivativa (mucho peor que la meramente privativa) porque supone renunciar a bienes y disfrutes que hasta hace poco eran accesibles y de uso común. El sujeto sufre una mengua económica o sociolaboral precipitada e incomprensible que le inmoviliza y atrapa en el derrotismo para el que no se está preparado, al contrario que en la histórica privación postbélica. Este carácter inopinado de indefensión, precipitación y añoranza de los todavía recientes tiempos de bonanza económica provoca un adormecimiento de la iniciativa y un menoscabo de la percepción de la propia valía, cuando no un shock paralizante que en algunos casos se queda en depresión y en otros aboca a la autodestrucción

### **El infortunio: un doble salto hacia la penuria**

No corren buenos tiempos para la prospectiva. Estamos atrapados en la dinámica imperiosa del aquí y ahora, de la necesidad acuciante. Preten-

demo respuestas rápidas, soluciones inmediatas que además sintonicen con nuestros deseos, con lo que queremos oír. Quien llega a la penuria viniendo de la escasez sufre pero al menos no se sorprende. Sin embargo, los nuevos pobres han sufrido una pérdida de dos niveles económicos: la clase media acomodada se ha convertido en media-baja o directamente pobre, sufriendo más por el vértigo de la ruina, por el estupor del quebranto, que por la propia pérdida, quedando sumidos en una “parálisis de la voluntad” como decía Beck, porque además de pobres son infortunados. El salto cualitativo en consecuencia es tan dañino o más que la propia situación final a la que se ven abocados: sufren *infortunio*<sup>1</sup>

La crisis es más perniciosa cuando proviene de una situación de acomodo y se ceba sobre todo en las víctimas del doble salto cualitativo que se sienten inocentes y vislumbran un futuro sombrío. La respuesta inicial acostumbra a ser de rabia y protesta, con eco solidario en los iguales en forma de manifestaciones, demandas y lucha vindicativa generalmente condenada al fracaso porque la empresa a la que se le reclama, está arruinada. Pasado un tiempo sin que la situación mejore, los recursos menguan y no se recuperan. El sujeto cae en la cuenta de que la cosa va en serio: “no transito por la pobreza, ¡es que soy pobre!”. Hay que comer. Aparece entonces rotunda y martilleante la pregunta inefable “¿qué he hecho mal?, ¿Esta crisis en vez de ser política y social será personal y yo culpable de que la familia sufra precariedad? El sujeto se sumerge en un dilema autoinculpativo doloroso e incomprensible que en realidad es un trance disociativo (cuasi psicótico porque divide al self), regresivo-involutivo y sumamente corrosivo, quebrantando la entereza de un yo que se fragmenta.

### **Modelo social y crisis política**

La incredulidad, la sorpresa, el cansancio estupefacto ante la derrota reiterada de las demandas sociales son algunos de los fenómenos que concurren al estado de shock colectivo. Por ejemplo, los mineros con sus huelgas y luchas sociales an-

<sup>1</sup> (del latín *infortuniūm*) que se define como “desventura desdichada o fortuna adversa, estado desgraciado en que se encuentra alguien); hecho o acaecimiento desgraciado (desgracia, suceso adverso)” (DRAE).

tes sorprendían y eran comprendidos, ahora son un colectivo más compartiendo un espacio reivindicativo saturado de trabajadores y masas sociales condenadas a la penuria. Algunos descubren nexos hasta entonces inexistentes con los camaradas de desdicha formando agrupaciones que proporcionan consuelo y fuerza vindicativa (a veces hasta recuperan derechos sustraídos). Las desigualdades sociales en estas circunstancias se hacen más flagrantes teniendo en cuenta el modelo social del que partimos. Luis Ayala (2) afirma que el nivel español de concentración de las rentas de capital es de los mayores de la Unión Europea y nuestras desigualdades salariales son ciertamente elevadas en el contexto comparado, con una alta incidencia del trabajo de bajos salarios. Y frente al aserto habitual de que el bienestar social se recuperará si lo hacen la actividad económica y el empleo, los datos son contundentes: las estimaciones de la relación entre el ciclo económico y la pobreza muestran una acusada asimetría en la respuesta de ésta a las recesiones y a las expansiones, siendo mucho más sensible a las primeras. Volver, por tanto, a altas tasas de crecimiento del PIB no garantiza que los problemas de insuficiencia de ingresos de un segmento importante de la sociedad española vaya a reducirse drásticamente. El aumento de la pobreza puede convertirse en crónico si no hay cambios en el modelo social.

Para Jordi Soler (3) la crisis ha acabado con el espejismo, se ha llevado a la España de ficción, al país donde todos éramos ricos. Se ha ido la pujanza y con ella la neurosis, y ha quedado a la vista la España de verdad. Nuestra nueva pobreza ha puesto de relevancia la solidaridad, que es un valor que se enrarece, cuando no desaparece, en las épocas de bonanza económica. El ciudadano común ya no será el mismo, ha pasado en unos cuantos meses, de nuevo rico a nuevo pobre y desde ahora, porque no le queda otro remedio, vigilará con lupa la gestión de sus diputados, de su alcalde y de su presidente, y estos funcionarios, con semejante vigilancia, no podrán conducirse como lo hacían antes.

Las crisis socioeconómicas arrastran crisis políticas provocando catarsis colectivas y desafectos entre pueblos próximos pero también dispares. Escocia plantea independizarse del Reino Unido y éste de la CEE. El resurgir de las diferencias na-

cionalistas siempre presentes pero adormecidas en tiempos de pujanza económica hace que los pueblos tengan un frente paralelo por el que luchar y que contrarresta muy eficazmente la paralización de la crisis. Sudamérica se liberó de España aprovechando una endebles política y económica secundaria a la invasión napoleónica. Al día de hoy España es política y económicamente débil. Vascos y catalanes parecen seguir el ejemplo americano de las colonias y el europeo de Escocia en una situación de vulnerabilidad parecida, (¿será internacional dentro de unos meses o años la Revista Norte?). La lucha soberanista, además, es una forma eficaz de oponer crisis económicas a lucha reivindicativa, desplazando el foco de atención desde la economía hacia el imaginario identitario y si eso, además, resuelve una querrela, un contencioso que dura siglos, mejor que mejor para los estrategas.

### Crisis y salud mental

B. S. Levy y V. W. Sidel (4) seleccionan diez consecuencias de la crisis económica mundial: 1) desnutrición y consumo de alimentos menos nutritivos, 2) incremento de la población sin hogar, 3) el paro y lo que acarrea: pobreza relativa, pérdida de autoestima, comportamientos poco saludables, etc. 4) drogadicción, depresión y otros problemas de salud mental 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.

En el año 2009 el 30% de las consultas de atención primaria se debían a problemas de salud mental: un 10% por depresión, un 7% por ansiedad, un 6,6% por fobias, un 3,5% por crisis de pánico y un 3,2% por abusos de sustancias. (5). Un mensaje de la OMS con motivo del día mundial de la salud mental denunciaba la falta de recursos para tratar los trastornos psicológicos asociados a la pobreza, destacando que entre un 75-85% de los casos graves de salud mental en países de ingresos medios no recibieron tratamiento (6). Las consecuencias de la crisis económica afectarán especialmente 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. El Libro Verde de la UE recoge que el 27% de los europeos adultos padece alguna forma de alteración psíquica a lo largo de su vida, siendo las más frecuentes 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. También se dice que los inmigrantes y los grupos más marginados corren un riesgo más alto de padecer enfermedades mentales.

Otra consecuencia curiosa de la crisis es el incremento de la práctica religiosa (un 3%), en paralelo con un descenso de participación en actividades sindicales, deportivas o en asociaciones de vecinos.

La crisis ha afectado más a las mujeres “pero cada vez menos por el hecho de serlo”, y mucho más según el territorio o el tipo de barrio en que se habita. “El infortunio nos hará iguales, pero no tanto”, dicen, en el sentido de que se están diluyendo las fronteras de la exclusión severa, que alcanza tanto a titulados universitarios como a personas “con un nivel educativo menor del obligatorio”. (Bedoya citando a M Laparra y A. García, 2011) (7)

Estefanía, M. T. & Tarazona, D. (2003) (8) concluyen que la involución económica (y la subsiguiente pobreza) puede asociarse a características de personalidad sobrevenidas, como una orientación en el tiempo dirigida al presente, dejando al pasado y futuro de lado por influencia de experiencias frustrantes y dolorosas; no desean planear el futuro por la incertidumbre que les genera, con un locus de control externo; es decir, no creen poder controlar su destino y la expectativa de éxito al realizar las propias metas y

aspiraciones disminuye, tanto en la adquisición como en la asignación del ingreso, lo que en mayor grado puede conducir a una actitud fatalista equivalente a que la vida y sucesos de un individuo están determinados ineludiblemente por el destino, siendo imposible cambiar el curso de los acontecimientos.

Los “sufridores silentes” de la actual situación que vive España son los niños, que escuchan todo, los diálogos de lo que pasa en casa, al padre cuando pierde el trabajo, a la madre que no llega a fin de mes. Aunque son cosas que se le intentan esconder, pero un niño de 7 u 8 años de edad capta perfectamente lo que sucede. El problema en estos casos, según C. Arango (9), es que “no se les hace partícipes”, sino que son sujetos pasivos de las malas noticias y sus consecuencias. Esto hace que se puedan sentir excluidos e incluso culpables de lo que está sucediendo, de que sus padres estén tristes o angustiados por no llegar a fin de mes.

El documento de de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (10) señala que los desempleados acumulan en mayor proporción factores de riesgo para su salud que la población empleada, aquellos presentan más tabaquismo, obesidad, sobrepeso, consumo de alcohol y drogas, más inactividad, peor percepción de su salud y menor consumo de frutas y vegetales.

En cuanto a psicopatologías concretas: los parados son más propensos a ataques de pánico y agorafobia. También al incremento del estrés y del descontrol de impulsos: El estrés está directamente relacionado con el aumento de los trastornos de control de los impulsos. En estos últimos años, estamos observando que el estrés asociado a problemas económicos está desestabilizando a un mayor número de personas, haciéndoles tomar decisiones impulsivas sin considerar sus consecuencias (11). En el citado documento FADSP se señalan mayores problemas de salud mental entre los desempleados, así como abuso de drogas, y las personas jóvenes en desempleo tienen mayores tasas de síntomas somáticos y psicológicos.

El desempleo aparece como uno de los factores de riesgo de suicidio en un amplio estudio a ni-

vel mundial, lo que también ha sido señalado en otros estudios. Un estudio reciente señala que el incremento del 3% de desempleo en Europa ira aparejado con un aumento del 4,45% de muertes por suicidio. En las conclusiones del trabajo realizado en el CSMA Dreta Eixample de Barcelona las causas de la ideación autolítica fueron problemas económicos (32,5%); problemas de pareja (25,8%); otros problemas familiares (11,2%); sintomatología psiquiátrica previa (19,1%); patología médica (3,37%) y sin constancia (7,8 %). Miguel Gutiérrez (12) cree que casos como este van a ser más frecuentes de lo habitual, ya que «las previsiones económicas son muy malas». Los suicidios en España están en una tasa baja respecto a otros países europeos (7,5 por cada 100.000 habitantes), pero es probable que aumente. También es previsible que haya más problemas psiquiátricos derivados de problemas adaptativos, del fracaso en la adaptación a una nueva situación.

Los trastornos del sueño también están relacionados con el desempleo. En un estudio realizado en EEUU se señala que los desempleados tienen más trastornos del sueño que los trabajadores en activo. El aumento de consumo de alcohol entre los desempleados es otro hecho muy señalado en la literatura. Un estudio realizado en EEUU señala el consumo de alcohol aumenta en los desempleados y en un estudio europeo se refiere que un 3% de aumento del paro incrementara las muertes por alcoholismo un 28% (3.500 muertes mas/año). El mayor porcentaje de tabaquismo entre los desempleados es también muy conocido, en el estudio mencionado en el párrafo anterior también se recoge el mayor porcentaje de tabaquismo entre los adultos jóvenes de EEUU.

No relacionado con lo anterior pero sí con la coyuntura social es la aparición de un nuevo modelo territorial de asistencia en salud mental (13). Como principal medida a adoptar dado el incremento de la prevalencia de trastornos mentales debido a la crisis económica, se ha propuesto “la creación de una comisión o foro permanente de asesoramiento en temas de Salud Mental”, compuesto, entre otros, por asociaciones de pacientes, profesionales de la salud de distintos ámbitos, con el objetivo de “pasar de un modelo de atención basado en las enfermedades a otro

orientado en el paciente, que debe ser el eje del sistema.

### Conclusiones: El Suicidio de Amaia Egaña

Aunque sea un caso extremo e infrecuente, el suicidio en Barakaldo de Amaia Egaña, mujer desahuciada de 53 años, creo que ejemplifica bien la estupefacción y desesperanza a la que se ven aherrojados las víctimas de la crisis. Nos parecía ajeno el suicidio público del farmacéutico griego Dimitris Christoulas. Amaia es el tercer caso de suicidio relacionado con el desahucio en España con repercusión mediática mundial, lo que al menos ha removido el proceder de jueces y bancos en los impagos por crisis poniendo de relieve las devastadoras consecuencias que dicha crisis económica está teniendo en la salud mental de sus víctimas El suicidio es la respuesta depresiva de quienes lo van a perder todo, la máxima expresión del desánimo y de la desesperanza, para quienes no cuenta el futuro.

Sin alcanzar el nivel autodestructivo de la depresión, lo cierto es que esta crisis no es un período involutivo más, sino una falla de tal calibre que sumerge a las víctimas en un asombro estupefante primero y en una sensación de vacío e impotencia cuyo refugio es ese “partir de cero” solidario. Como dice Soler, la crisis ha acabado con el espejismo, se ha llevado a la España de ficción, al país donde todos éramos ricos, y nos ha dejado instalados en la España de verdad. ¿Hay un mejor punto de partida? ¿No será momento de buscarle la gracia a la desgracia? La crisis nos ha situado en un nuevo espacio social, a vernos dentro de una colectividad de personas que son capaces de organizarse y de pelear codo con codo por un objetivo común. Nuestra nueva pobreza ha puesto en candelerio la solidaridad, que es un valor que se enrarece, cuando no desaparece, en las épocas de bonanza económica y nos ha puesto en guardia obligándonos a revisar la sociedad que tenemos.

### Referencias

- (1) Muñoz Molina, A. “Inesperado George Bellows”. Diario *El País*. Babelia, enero 2013.
- (2) Ayala L. Las consecuencias de la austeridad. Diario *El País*, 10 mayo 2012.

- (3) Soler J. Los nuevos pobres. Diario *El País*, 28 noviembre 2011.
- (4) Levy, B. S. y Sidel V. W. Factores psicosociales y salud mental en el trabajo. Universidad de Guadalajara. 2011.
- (5) Los CAP. Diario *La Vanguardia* 16/de septiembre de 2007.
- (6) García L. Estudio médico-forense sobre la violencia de género. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. 2010.
- (7) Bedoya, G. De nuevos ricos a nuevos pobres. Diario *El País*, 7 julio 2011.
- (8) Estefanía, M. T. & Tarazona, D. (2003, mayo). Psicología y pobreza. ¿Hay algo psicológico en la pobreza o es la pobreza algo psicológico? *Explorando Psicología*. nº 12: 21-25.
- (9) Arango C. Hospital Gregorio Marañón de Madrid, declaraciones a Europa Press 22-oct-2012.
- (10) FADSP. “Los efectos del desempleo sobre la salud” de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (Febrero de 2012).
- (11). López JA: Psicología y crisis económica. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Octubre 2012. (<http://www.cop.es/colegiados/T-00921/rad-psicocrisis.pdf>).
- (12) Gutiérrez, M. Hospital Santiago Apóstol Vitoria. Declaraciones al diario Hoy.es. 13 noviembre 2012.
- (13) Rosado L. Modelo de Atención basado en la integración y la eficiencia, y orientado al paciente. *El Médico Interactivo*. Madrid 13/12/2012.
- (14) Ministerio de Sanidad y Consumo. Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012 Proyecto AP-21 Estrategias para la mejora de la Atención Primaria. Análisis de situación de la Atención Primaria. 2007.

**Contacto:**

Carlos Sirvent  
Fundación Instituto Spiral  
C/ Torrecerredo, 8 • 33012-Oviedo  
csrsirvent@gmail.com

- Recibido: 29-01-2013.
- Aceptado: 15-02-2013.