

**“LOS EFECTOS DE LAS DESIGUALDADES  
SOCIALES EN LA SALUD MENTAL DE LAS  
PERSONAS”**

**En recuerdo y homenaje a José  
Luis Sampedro**

**Josep Moya Ollé**

**Coordinador del Observatorio de Salud  
Mental de Catalunya**

**Cercle d'Economia**

**14 de Mayo de 2014**

## 1.Efectos de las desigualdades sociales

Vivimos tiempos convulsos, de profundos cambios sociales, culturales y económicos. La seguridad y estabilidad de las que habían disfrutado millones de ciudadanos, básicamente, de los países del primer mundo, se han disuelto en muy poco tiempo. Niveles de desempleo elevadísimos, que suponen, para muchos, entrar en la pobreza y la exclusión social, junto con la falta de perspectivas sociales y laborales para los colectivos jóvenes y la fractura, a menudo irreversible, de las trayectorias profesionales para aquellos que tenían un trabajo estable, configuran un marco social que se caracteriza entre otros elementos, por la pobreza, la ruptura de vínculos familiares y sociales y por el descenso de los niveles de salud y de salud mental.

Todo esto es ya casi obvio: si las personas no tienen medios para mantener una vivienda digna o para alimentarse correctamente, es claro que su salud podrá empeorar. De hecho, la pobreza es per se un factor de riesgo de padecer enfermedades. Ahora bien, el factor pobreza no es el único factor. Hay otro aún más importante, las desigualdades sociales.

Este ha sido señalado por varios autores [Wilkinson, (Wilkinson, 2001; Wilkinson y Pickett, 2009; Stiglitz, 2012)], así, el primero, Wilkinson, advierte en un texto titulado *Las desigualdades perjudican*, explica, en primer lugar, que en la actualidad, queda claro que los niveles de salud de la población se ven totalmente afectados no tanto por las atenciones médicas como por las circunstancias sociales y económicas en las que la gente vive y trabaja. (Wilkinson 2000, p. 14). El mismo autor argumenta que algunas de las relaciones más importantes entre nuestra salud y las condiciones de vida son las relaciones psicosociales, es decir, que muchos de los procesos biológicos que conducen a la enfermedad se desencadenan por lo que pensamos y sentimos respecto de nuestras circunstancias sociales y materiales.

Las personas que tienen un determinado nivel de renta, especialmente las de las rentas más bajas, parecen estar más sanas en lugares igualitarios

(ibid, p. 25). Esto quiere decir que a mayor igualdad encontramos mejor salud. Wilkinson establece la hipótesis de que las personas suelen confiar más unas con otras en los lugares en los que las diferencias de renta son menores.

Estatus social, amistad y cohesión social son tres factores que ejercen una influencia considerable en la salud. Wilkinson se preguntaba por qué era tan importante la amistad, por qué las diferencias en el estatus social podían tener un efecto tan grande en la salud. Y, en un intento de responder a la pregunta afirmaba que "los niveles de salud de la población en el mundo desarrollado están dominados cada vez más por una gama de variables psicosociales que resultan muy importantes para la salud. Entre ellas destaca la cantidad de control que realmente poseen las personas sobre el trabajo y sobre otras facetas de la vida; el desequilibrio percibido entre los esfuerzos emocionales y las recompensas planteadas y obtenidas de su trabajo; el tener que hacer frente a sucesos vitales estresantes o a dificultades constantes; los vínculos débiles y dificultades emocionales a una edad temprana y, finalmente, las relaciones sociales negativas.

Para concluir este primer apartado, me referiré a un estudio realizado por Wilkinson y Pickett citado en su libro *Desigualdad. Un análisis de la (in)felicidad colectiva* (2009).

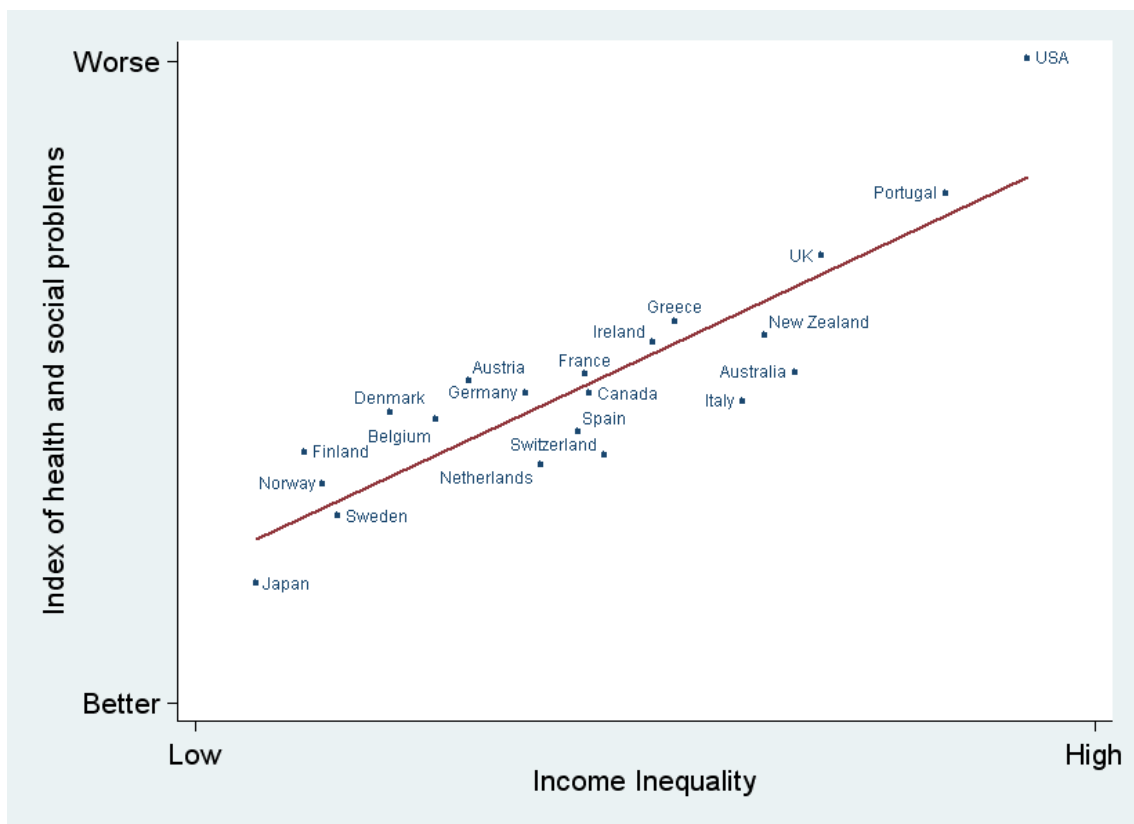
El estudio quería dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Qué diferencia suponen las desigualdades de renta en los países del Primer Mundo?

Para averiguarlo recogieron datos comparables internacionalmente tanto sobre salud como de otros problemas sociales. Los problemas sobre los cuales obtuvieron datos fueron:

- Nivel de confianza
- Trastornos mentales
- Esperanza de vida y mortalidad
- Obesidad
- Madres adolescentes
- Rendimiento escolar de los niños

- Homicidios
- Tasas de población reclusa
- Movilidad social

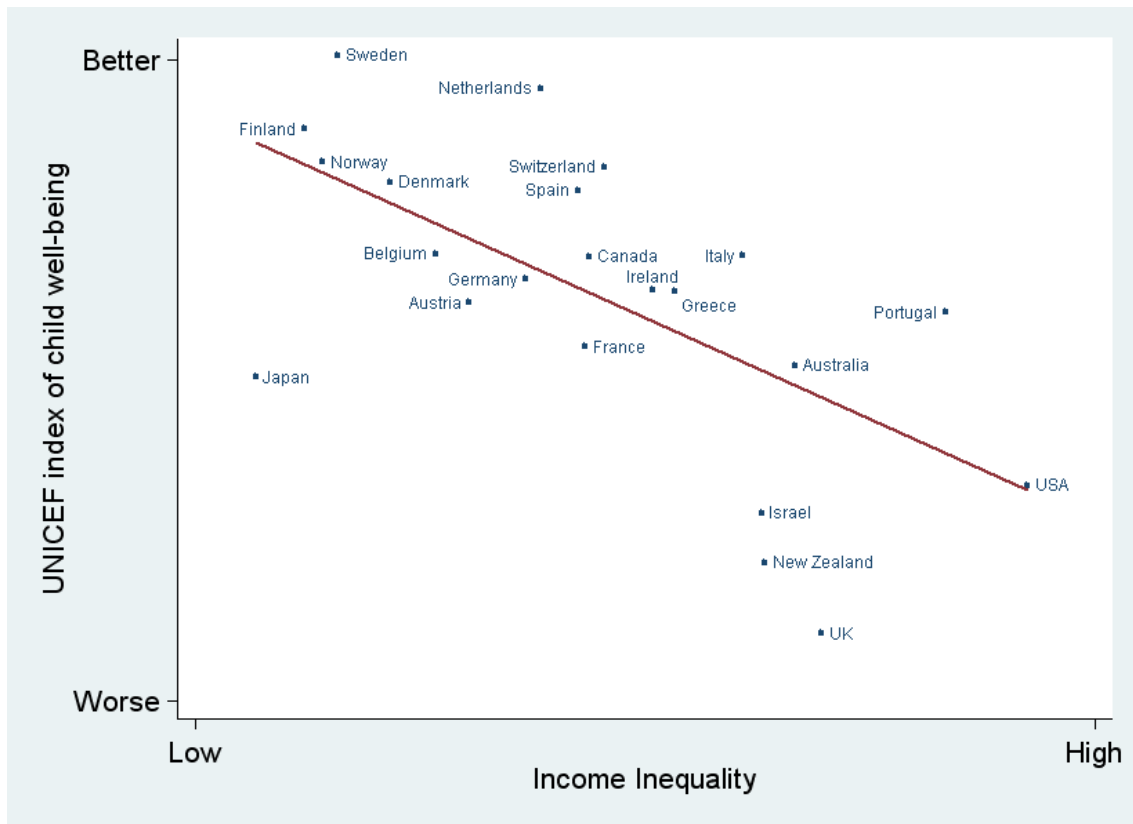
La figura 1 muestra que los problemas sociales y de salud tienden claramente a ser menos frecuentes en los países más igualitarios. Cuanto mayor es la desigualdad (derecha del eje horizontal), mayor es la puntuación la puntuación dentro del índice de Problemas Sociales y de Salud.



**Figura 1: Índice de problemas sociales y de salud /desigualdad de renta (Fuente: Wilkinson y Pickett, 2009).**

Los autores se formularon la pregunta sobre si los datos obtenidos podían ser resultado de haber escogido problemas poco representativos. Para responder la pregunta recorrieron al Índice de Bienestar Infantil en Países Ricos, compilado por la UNICEF, que combina 40 indicadores diferentes

sobre diferentes aspectos del bienestar infantil. La figura 2 muestra que el bienestar infantil tiene estrechas relaciones con la desigualdad social.



*Figura 2: Índice UNICEF de bienestar infantil/desigualdad de renta (Fuente: Wilkinson y Pickett, 2009).*

## 2. Desigualdades sociales y salud mental

La sentencia que afirma que en la actualidad asistimos a un incremento de los trastornos mentales parece haberse constituido, a fuerza de repetirla, una verdad que nadie puede cuestionar. Los incrementos de las consultas en los centros de salud mental (adultos e infanto-juveniles), así como los de las personas que acuden a los ambulatorios aquejados de algún tipo de dolencia mental parecen corroborar que, en efecto, se produce un incremento progresivo en la incidencia y la prevalencia de los denominados trastornos mentales.

No es ahora el momento de discutir sobre el concepto de trastorno mental, ya que ello nos llevaría muchísimo tiempo, del que ahora no disponemos.

Digamos tan sólo, que el incremento de los casos de trastornos mentales está condicionado, en primer lugar, por la propia definición de trastorno mental. Sin embargo, sí puede constatarse en el día a día, que el sufrimiento mental aflora por todas partes, siendo la ansiedad y la tristeza-depresión sus dos mayores manifestaciones.

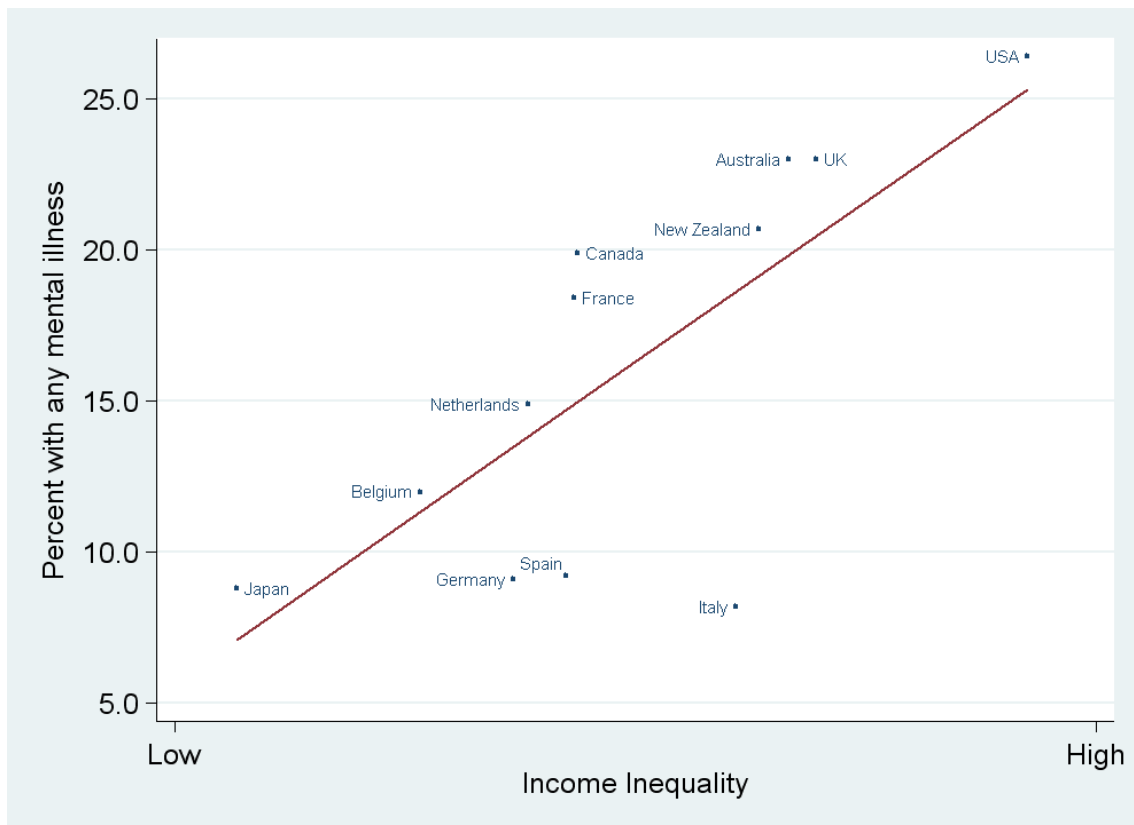
En este marco, los autores antes mencionados (Wilkinson y Pickett) señalan que las desigualdades sociales se correlacionan con un incremento de los trastornos mentales (figura 3).

Esta figura muestra grandes diferencias en la proporción de personas con trastornos mentales (de un 8% a un 26%) entre países. Los autores señalan que en países como Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda o Reino Unido, la desigualdad social triplicaría el porcentaje de personas con TM. Los desórdenes de ansiedad, de control de impulsos y las patologías mentales graves estarían todos ellos relacionados con la desigualdad. Más concretamente, los trastornos de ansiedad son más frecuentes en los países desiguales.

Nuevamente, surge una pregunta: ¿por qué las personas que pertenecen a las sociedades más desiguales tienen mayor tendencia a padecer trastornos mentales?

Para algunos clínicos, como Oliver James (2007), se trata de un virus especial: el virus de la abundancia “un conjunto de valores que nos hace más vulnerables ante los trastornos emocionales”. Ello se relacionaría con el afán desmedido de ganar dinero y obtener posesiones, con el prurito de aparentar ante los demás que nuestro nivel de vida es más alto de lo que su realidad impone. Estos valores nos hacen más vulnerables a la depresión y a la ansiedad.

Sin embargo, esta explicación no es compartida por otros autores, como Lipovetsky (2007) o Laval y Dardot (2013).



**Figura 3: Porcentaje de personas que sufre algún trastorno mental /desigualdad social (Fuente: Wilkinson y Pickett, 2009).**

Sin embargo, esta explicación no es compartida por otros autores, como Lipovetsky (2007) o Laval y Dardot (2013). Así, Gilles Lipovetsky, en un libro publicado el año 2007, (Lipovetsky, 2007) señala que “entre las dinámicas que se pusieron en marcha a mediados del siglo XX hay una que se ha vuelto dominante: en el período del hiperconsumo, las motivaciones privadas prevalecen en gran medida sobre los objetivos de la distinción. Queremos objetos para vivir más que objetos para exhibir, se compra menos esto o aquello para enseñarlo, para alardear de posición social, que pensando en satisfacciones emocionales y corporales, sensoriales y estéticas, comunicativas y sanitarias, lúdicas y entretenedoras” (Lipovetsky, pp. 36-37). Un poco más adelante, matiza su afirmación anterior y señala “naturalmente, las satisfacciones sociales diferenciadoras siguen estando ahí, pero ya no son sino una entre muchas motivaciones posibles en un conjunto dominado por la búsqueda de la felicidad privada. El consumo

“para sí” ha reemplazado al consumo “para el otro”, siguiendo el incontenible movimiento de individualización de las expectativas, los gustos y los comportamientos” (Ibid., p. 37).

Según este autor, parecería que para el sujeto hipermoderno, lo importante es poder construir de modo individualizado el propio estilo de vida y el empleo del tiempo, así como acelerar las operaciones de la vida corriente, aumentar la capacidad de relacionarse, prolongar la duración de la vida, corregir las imperfecciones del cuerpo. De este modo, en el corazón del hiperconsumidor habita algo así como una voluntad de poder y el goce que produce ejercer cierto dominio sobre el mundo y sobre sí mismo. Sin embargo, si ello es así es debido a la existencia de un discurso social que condiciona los ideales y las expectativas de los individuos. Quizá no esté tanto en juego la cuestión de la exhibición ante los otros – afirmación que debe ser examinada con detenimiento – pero si algo se quiere es porque alguien (concreto o abstracto) lo tiene. La palabra se define por sus opuestos, es así como Penia (pobreza), Aporia (dificultad), Amekhonia (desamparo) y Ptokhenia (mendicidad), se oponen a Pluto (riqueza) y a Euthenia (prosperidad). En este sentido, echar un vistazo a los anuncios televisivos nos muestra todo un vasto conjunto de objetos valiosos (automóviles, telefonía móvil, ordenadores portátiles, tabletas, cámaras digitales, productos de belleza, casas lujosas, viajes a países exóticos, etc.) al alcance de unos pocos privilegiados pero invitando – perversamente – al espectador a que sea uno de ellos. Algunos lo tienen, gozan de ello, mientras que otros, la mayoría, sólo lo pueden soñar o fantasear. El mismo Lipovetsky lo reconoce varios capítulos más adelante:

“Penia vuelve dolorosamente a la tierra, ya que su régimen estaba caracterizado por una vida precaria, por la extrema dificultad de llegar a fin de mes, por el recurso a la asistencia social. Mientras unos se bañan en una atmósfera de consumo desbocado, otros conocen la degradación de su nivel de vida, privaciones incesantes en las partidas más esenciales del presupuesto, el estar hartos del infierno cotidiano, la humillación de ser



socorridos por la seguridad social. Si hay pesadilla del hiperconsumo, no se ve ni en el aumento de la insignificancia ni en la sed insaciable de adquisiciones comerciales: se localiza en la degradación de las condiciones materiales, en el desaliento que causan las restricciones, el consumo a mínima mientras la cotidianidad es bombardeada continuamente por las tentaciones multicolores" (Ibid., p. 182).

Este fenómeno adquiere una especial dimensión en la población infantil y juvenil, especialmente en los tiempos actuales, en los que muchos padres han visto reducidos bruscamente sus ingresos y, en consecuencia, no pueden "satisfacer" las demandas y exigencias consumistas de sus hijos. Estos valoran la dimensión personal de su consumo (ropa, música, distracciones) en tanto son signos aptos para distinguirlos de otros grupos de colegas. En este contexto, a medida que se relaja la integración por el trabajo o el colegio, que caducan las identidades de clase y los grandes movimientos colectivos, los jóvenes de los barrios desheredados tratan de afirmarse por el *look* y los signos del consumo.

Así pues, el fenómeno de las desigualdades sociales tiene unos efectos devastadores sobre los comportamientos de los individuos – los excluidos, los marginados – en la medida que las diferencias y distancias entre sus expectativas y sus realidades son cada vez mayores.

### **3. Privación, frustración, fracaso y culpa**

El problema de las desigualdades sociales se ve agravado, en cuanto a sus efectos sobre la salud mental de los individuos, por una serie de elementos característicos de la sociedad neoliberal. No voy a desarrollar extensamente este punto, pero sí quiero destacar, sucintamente, algunos aspectos.

El primero de ellos se refiere a la renuncia: a cómo cada individuo debe desprenderse del pasado. Se trata de una cuestión muy bien estudiada por Richard Sennett (Sennett, 2006). Sennett cita el caso de una jefa de una dinámica empresa norteamericana que afirmó que en su organización nadie era dueño del puesto que ocupaba y en particular que el servicio prestado en el pasado no garantizaba al empleado un lugar en la institución. Es el fin

de la meritocracia. Sennett explica que para poder responder a la afirmación de aquella empresaria se necesita un rasgo característico de la personalidad, un rasgo que descarte las experiencias vividas. Para ello se precisa de un *Yo* orientado al corto plazo, centrado en la capacidad potencial, con voluntad de abandonar la experiencia del pasado. Sin embargo, destaca el autor, este tipo de ser humano es poco frecuente. La mayor parte de la gente no es así, sino que necesita un relato de vida que sirva de sostén a su existencia. (Sennett, p. 12).

Pues bien, a raíz de la crisis económica que sufrimos, las fracturas en los relatos de vida se han ensanchado hasta límites impensables antes de 2008. Es algo que hemos podido constatar en el estudio llevado a cabo por el Observatorio de Salud Mental de Catalunya.

He aquí dos breves testimonios:

“Hago trabajillos basura, repartidor... para poder comprar. No encuentras nada. Haría lo que fuera”

“Buscar para hacer cualquier cosa para ver si suena la flauta. Pensar en salir de aquí... Me da lo mismo camarero que barrendero”.

Se destruyen proyectos de vida sin que se vislumbre la posibilidad de rehacerse con un mínimo de dignidad.

Pero no solamente esto, hay otro elemento sobre el que es preciso llamar la atención: el sentimiento de culpa que se vincula a la vivencia de fracaso. Se trata de lo siguiente: El entorno actual, en el que se desarrollan muchas crisis neuróticas es el del neoliberalismo, entendido, siguiendo a Laval y Dardot (2013), no sólo como una ideología o una política económica sino básicamente como una racionalidad que tiende a estructurar y a organizar, no sólo la acción de los gobernantes, sino también la conducta de los propios gobernados. La racionalidad neoliberal tiene como característica principal la generalización de la competencia como norma de conducta y de la empresa como modelo de subjetivación. Los autores antes mencionados afirman:

“El neoliberalismo se puede definir como el conjunto de los discursos, de las prácticas, de los dispositivos que determinan un nuevo modo de gobierno de los hombres según el principio universal de la competencia” (Laval y Dardot, 2013, pag: 15).

Y, más adelante, estos mismos autores añaden:

“El neoliberalismo lleva a cabo una extensión de la lógica del mercado mucho más allá de las estrictas fronteras del mercado, especialmente produciendo una subjetividad “contable” mediante el procedimiento de hacer competir sistemáticamente a los individuos entre sí” (Laval y Dardot, 2013, pag: 21).

Es en este contexto en el que emergen formas de sufrimiento mental que se engloban, predominantemente, en el binomio ansiedad – depresión. Para los autores mencionados, la depresión es el reverso del rendimiento, una respuesta del sujeto a la obligación de realizarse y ser responsable de sí mismo, de superarse cada vez más en la aventura empresarial. “El individuo se ve confrontado a una patología de la insuficiencia más que a una enfermedad de la falta. El deprimido es un sujeto averiado” (Laval y Dardot, p. 371).

Para concluir, las desigualdades tienen unos efectos dramáticos sobre la salud de las personas, especialmente sobre su salud mental. Ello adquiere una trágica dimensión en los momentos actuales. No obstante, para comprender en toda su extensión las dimensiones del sufrimiento mental, es preciso dirigir la mirada hacia otros elementos: la corrosión del carácter y el sentimiento de fracaso del sujeto empresario de sí mismo.

Las desigualdades siempre provocan efectos negativos sobre la salud, pero ello se intensifica cuando inciden sobre un modelo social caracterizado por la ruptura de los relatos de vida y por la determinación neoliberal de transferir nuevamente al individuo toda la responsabilidad por su bienestar de modo que su incapacidad personal se atribuye por regla general a un fracaso personal y, en la mayoría de los casos, se culpabiliza a la víctima de su situación.

Quisiera acabar con unas palabras de nuestro querido y admirado José Luis Sampedro, palabras con las que dio punto final a su obra póstuma, Sala de espera (Sampedro, 2014):

*No sólo hay que reivindicar siempre el derecho a la palabra, como máxima expresión de nuestra humanidad. También hay que cumplir el deber de usarla en pro de la dignidad propia o ajena. Pues, como proclamó Martin Luther King, hay una conducta más escandalosa que la de los malvados y es el silencio de los hombres "buenos" que callan y miran para otro lado sin protestar de las maldades.*

Muchas gracias.

Mayo de 2014

Josep Moya

## Referencias:

- Dardot, P. y Laval, C. (2013). *La nueva razón del mundo*. Barcelona: Gedisa.
- James, O. (2007). *Affluenza*. Londres: Vermilion
- Lipovetsky, G. (2007). *La felicidad paradójica*. Barcelona: Anagrama.
- Pickett, R. y Wilkinson, R. (2009). *Desigualdad*. Madrid: Taurus.
- Sampedro, J.L. (2014). *Sala de espera*. Barcelona: Plaza y Janés
- Sennett, R. (2006). *La cultura del nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.
- Stiglitz, J. (2012). *El precio de la desigualdad*. Madrid: Taurus.
- Wilkinson, R. (2001). *Las desigualdades perjudican*. Barcelona: Crítica.