

TRABAJO FIN DE GRADO

Impacto del desempleo en la salud mental en España

Autora: Garazi Moreno Guardia

**Directora: Lourdes Lostao Unzu. Departamento Sociología.
Universidad Pública de Navarra**

Grado en Enfermería. 4º Curso. Universidad Pública de Navarra

Pamplona, Junio 2015

RESUMEN

Desde mediados del 2008, España se encuentra inmersa en una crisis socioeconómica que se ha traducido en un aumento del desempleo alarmante. Durante estos años, se ha observado como las enfermedades mentales han aumentado progresivamente.

El objetivo es analizar el impacto que tiene el desempleo en la salud mental en España.

Se han utilizado fundamentalmente diversos artículos que relacionan el desempleo y la salud mental, así como los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Efectivamente, existe una relación entre el desempleo y el desarrollo de trastornos en el bienestar psíquico. Además, se ha observado que la protección social es clave para que el impacto del desempleo en la salud sea reducido o incluso nulo.

ABSTRACT

Since mid-2008, Spain finds itself immersed in a socio-economic crisis that has translated into an alarming rise in unemployment. During these years, it has been observed a steady increase of mental disorders.

The objective is to analyze the impact that the unemployment can have in mental health in Spain.

We used several articles that link unemployment and mental health, as well as information provided by the National Statics Institute (INE) fundamentally.

Indeed, there is a relation between unemployment and the development of psychological well-being disorders. Also, it has been identify that social protection is key to reduce or delete the impact of unemployment on health.

Palabras clave

Desempleo, Salud Mental, Crisis Económica, Protección Social

Keywords

Unemployment, Mental Health, Economic Crisis, Social Protection

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN.	1
1.1	Antecedentes/Marco conceptual	1
1.2	Estado de la cuestión	1
1.3	Valor/Papel de la ocupación. Situación social	2
1.4	Empleo/Desempleo y salud	3
1.5	Repercusiones del desempleo en la salud mental	5
1.5.1	Género	7
1.5.2	Edad	8
1.5.3	Estatus socioeconómico	8
1.5.4	Duración del desempleo	8
1.5.5	Suicidio	9
1.6	Incongruencias. El lado positivo de la crisis	9
2	HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.	10
3	METODOLOGÍA.	11
3.1	Fuentes de datos utilizadas	11
4	RESULTADOS.	13
4.1	4.1 Determinantes de la salud en el contexto de crisis socioeconómica	13
4.2	Evolución del desempleo durante la crisis socioeconómica	15
4.2.1	Tasa de empleo en España durante los últimos años	15
4.2.2	Tasa de empleo en Navarra durante los últimos años	16
4.3	Análisis comparativo de la prevalencia de enfermedades mentales antes y después de la aparición de la crisis en España	17
4.4	Desempleo y salud mental en Navarra	19
4.5	Suicidio	21
5	DISCUSIÓN	21
6	CONCLUSIONES	24
7	BIBLIOGRAFÍA	26

1 INTRODUCCIÓN.

1.1 Antecedentes/Marco conceptual

Se considera que un país entra en recesión económica cuando experimenta por dos semestres consecutivos un porcentaje de crecimiento del producto interior bruto (PIB) negativo. Esto es precisamente lo que ocurrió en la economía española en el último trimestre de 2008. Seguidamente se produjo una pequeña recuperación que continuó con otra caída del PIB de la que el país no se ha recuperado hasta el momento, aumentando así las cifras de desempleo de forma catastrófica (1,2).

Los efectos a corto plazo que las recesiones económicas tienen sobre los individuos se producen, principalmente, por medio de la emigración, el empobrecimiento y el desempleo. Es precisamente este último concepto, el tema objeto del presente documento entendiendo el mismo como un determinante de salud.

Actualmente, la economía global se está viendo afectada por una crisis económico-financiera, que ha supuesto, en términos de mercado laboral, un aumento de la inseguridad laboral y altas tasas de paro. Algunos estudios, incluso caracterizan esta crisis como la peor desde la Gran Depresión de 1930 (3-5).

Dentro del marco de la Unión Europea, España se sitúa en el conjunto de países que ha tenido peores consecuencias. Este hecho, entre otros, se debe a la traducción de dicho debilitamiento de la actividad económica en un aumento del desempleo, una afectación de las finanzas públicas mayor que la media y un aumento de la deuda privada (6).

Para tener una visión más detallada de la situación que nos rodea, es importante tener en cuenta los siguientes datos. En 2014, la tasa de desempleo de Europa ascendió al 10,2% (Eurostat, 2014) y la situación de los países que se encuentran al sur del continente es aun peor; España en concreto obtuvo en 2014 una tasa de desempleo de 24,5%, únicamente superada por Grecia cuyo porcentaje fue 26,5% (Eurostat, 2014) (7).

La certeza que se tenía en sociedades como la europea de que existía empleo para todo el mundo que estaba dispuesto a trabajar, fue echada por tierra tras el inicio de los estudios de la dinámica de los ciclos económicos y es ahora cuando la sociedad es más consciente de ello (1,5).

1.2 Estado de la cuestión

En la actualidad, las enfermedades mentales tienen una alta prevalencia y está visto que, en un futuro no muy lejano, este tipo de patologías seguirán aumentando hasta ser uno de los principales problemas de salud pública. En concreto, las estadísticas muestran que una de cada cuatro personas padecerá una enfermedad mental a lo largo de su vida (8, 9).

Además, está visto que son el origen del 40% de las patologías crónicas y del 30% de las discapacidades que se registran en España, unos porcentajes realmente altos. Lo mismo ocurre en otros países, por ejemplo, el estudio de Kessler *et al.* (8) muestra que un 48% de los americanos han experimentado un desorden mental a lo largo de su vida.

Muchos estudios realizados sobre este tema señalan que la “Psiquiatría es una de las grandes olvidadas” por el Estado. Tomando como punto de partida la amplia prevalencia,

la carga y la discapacidad que suponen, los recursos que son destinados a este ámbito son verdaderamente escasos (8, 9).

A la luz de estos datos, se observa el gran impacto que suponen las enfermedades mentales en nuestra sociedad y, aunque se ha avanzado notoriamente en lo que se refiere a este campo, aun quedan muchos aspectos que mejorar. De este modo, se podrá alcanzar un servicio asistencial realmente bueno para la población que sufre o que tiene riesgo de sufrir dicha patología.

1.3 Valor/Papel de la ocupación. Situación social

Tras la II Guerra Mundial, el salario obtenido mediante el trabajo pasó a ser el centro de la integración social, la principal forma de acceso al consumo y la vía de reconocimiento social fundamental. Desde entonces, el trabajo juega un papel esencial de la vida del individuo, se trata de una “dimensión ontológica que da a las personas el sentido de ser” (Goyeneche AP, 2005) (10). Además de la cobertura económica que es necesaria para la supervivencia de la persona, el empleo permite la inserción y pertenencia a la comunidad y, a su vez, proporciona metas y objetivos que superar, motivación (5, 11, 12).

De forma específica y de acuerdo a numerosos estudios, son cinco las funciones latentes del trabajo y que contribuyen a mantener una buena salud mental: la estructuración del tiempo, aumento de las relaciones sociales más allá del ámbito familiar, participación en esfuerzos sociales, realización de actividad regular y definición de estatus social e identidad personal (5, 11, 13).

Según lo expuesto, cuando la persona pierde su empleo, pierde a su vez todo lo que este trae consigo. Sin embargo, es curioso el hecho de que la persona comienza a valorar y ser consciente de todo lo que contribuye el trabajo a su vida precisamente cuando lo pierde (10, 11).

La realidad española es que, prácticamente un cuarto de la población activa del país se encuentra desempleada, por lo que la centralidad que supone el trabajo para la sociedad salarial se está viendo fuertemente cuestionada. Además, al problema del propio desempleo, se añade el reemplazamiento del trabajo estable por contratos temporales y el aumento de la precarización del mismo.

Un estudio propone definir las características de la nueva situación social como “la desestabilización de los estables”, “la instalación de la precariedad” y la existencia de un “déficit de lugares ocupables en la estructura social” (12).

- La *desestabilización de los estables*: ninguna persona que se encuentra inmersa en el mercado laboral está exenta de perder su trabajo.
- La *instalación en la precariedad*: el mercado laboral cada vez se ve más caracterizado por la temporalidad, por su baja calidad, por el desempleo recurrente...
- El *déficit de lugares ocupables*: reducción cada vez mayor de espacios con utilidad social, lo cual lleva a la pérdida de identidad.

Se muestra que uno de los riesgos sociales más graves e importantes de la actualidad española es el desempleo ya que tiene efectos desestabilizadores que son devastadores

para las personas y familias que lo sufren y, por ende, para la comunidad y la sociedad a la que pertenecen.

Según la información expuesta, el trabajo es uno de los valores centrales de la sociedad. De este modo, a medida que pasa el tiempo, las personas que se quedan sin trabajo, se vuelven más dependientes del entorno ya que pierden de manera gradual el control sobre sus propias vidas.

Así mismo, los objetivos personales son más escasos y las habilidades profesionales se van deteriorando cada vez más, por lo que la esperanza y la autoestima disminuyen y existe una mayor predisposición de padecer estados depresivos, de ansiedad y de miedo por el futuro. Además, las relaciones y espacios sociales son más reducidos y se tiende a una sensación de soledad y abandono que no hacen más que agravar la situación (12).

No obstante, tenemos que añadir que debido a la masividad actual del desempleo, esta situación tiende a “normalizarse” y el desempleado es menos estigmatizado por la sociedad lo que hace que el impacto en la salud mental se vea apaciguado en cierto modo (14).

1.4 Empleo/Desempleo y salud

- El desempleo es definido por la RAE como “paro forzoso”, es decir, el individuo es incapaz de encontrar trabajo pese a su voluntad.
- El desempleado es toda persona que carece de trabajo. Además, son criterios fundamentales pertenecer a la población activa, ser capaz de trabajar, y estar buscando trabajo (5).

Con las definiciones dadas, se deduce que los conceptos de desempleo y desempleado son más complejos y multidimensionales de lo que aparentan ser. No solo conciernen aspectos situacionales sino que también requieren de aspectos motivacionales y legales.

La revolución industrial fue la época en la cual se implantó la libre relación entre empleado y empleador, un requisito indispensable para poder hablar del concepto de empleo/desempleo (5, 12).

En relación a la propia persona, el desempleo tiene efectos dañinos sobre tres dimensiones básicas: el daño psicológico, la privación económica y la marginación social (10). Aunque en este trabajo se hace referencia a todas ellas en mayor o menor medida, el campo que se quiere estudiar más detenidamente se centra en la esfera de la salud mental.

Para ello, debemos tener presente que existen diversos modelos teóricos que tratan de explicar la relación desempleo-salud.

En primer lugar, según los *modelos de privación económica*, el desempleo supone para los parados una situación económica en la cual los ingresos salariales se ven reducidos, lo que empeora la calidad de los requisitos indispensables para llevar una vida saludable, o directamente, acaba por suprimirlos. En definitiva, obliga a la persona a renunciar cierto estilo o nivel de vida.

Un ejemplo de esto es la dieta, aunque hay que señalar que en los países desarrollados, de forma paradójica, la caída de la renta puede causar obesidad ya que la dieta más económica es la obesogénica y es la que seguirán las personas más desfavorecidas por mera necesidad.

Lo mismo ocurre con la atención sanitaria; las personas con rentas bajas disponen de una atención peor debido, en gran parte, a la imposibilidad de hacer frente a los gastos que suponen los tratamientos. Este efecto se observa sobre todo en países en los que la cobertura de los seguros de salud está vinculada al empleo o es de financiación privada, no así en los países de cobertura sanitaria universal en los que las personas tienen derecho a la atención sanitaria a igual grado de necesidad.

En segundo lugar, según los *modelos de estrés*, el desempleo o la incertidumbre sobre la situación laboral futura, pueden suponer un factor estresante que, por ende, conduce a cambios psicológicos y en los hábitos de vida (aumento del consumo de alcohol, por ejemplo) que se traducen, en definitiva, en una salud más deteriorada.

Sin embargo, teniendo en cuenta que una gran parte del estrés diario procede de la jornada laboral, una reducción o incluso la eliminación de la misma, supondría una disminución de enfermedades inducidas por el estrés, sin olvidar las enfermedades asociadas a riesgos laborales.

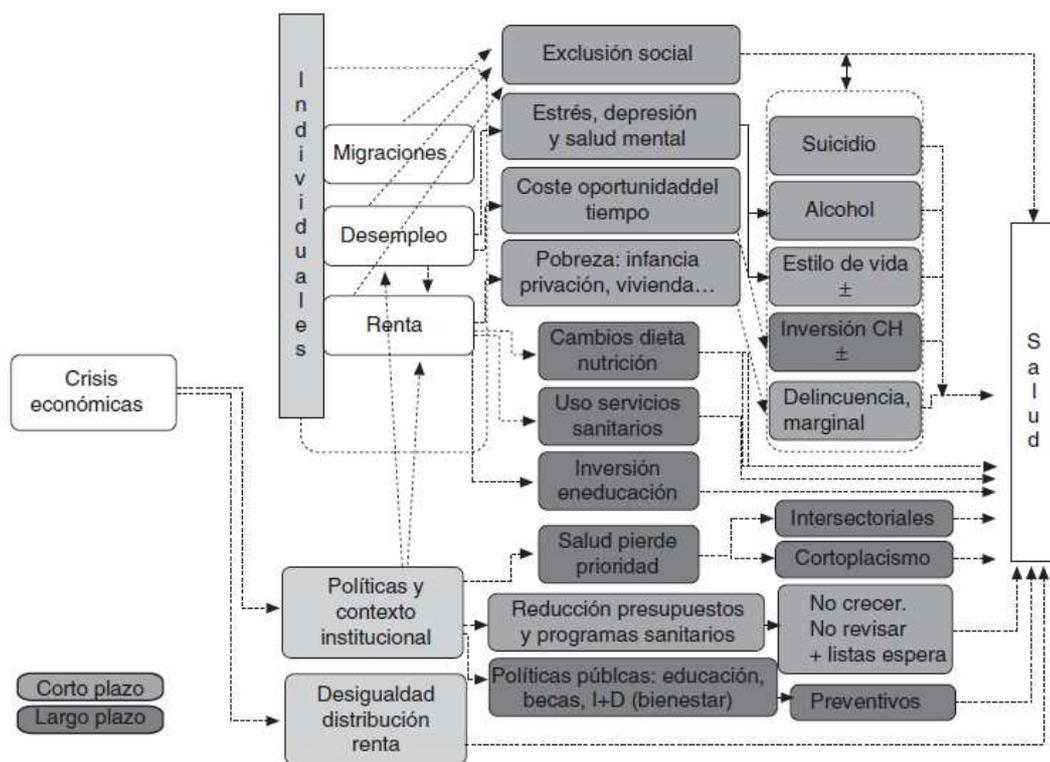


Figura 1. Conceptualización de los efectos de las crisis económicas sobre la salud. C.D Dávila Quintana, B. González López-Valcárcel. 2009.

En relación con este último modelo, debemos mencionar el *modelo de apoyo social* en el cual el desempleo implica un mayor aislamiento, lo que puede derivar de forma directa en un deterioro de la salud mental y una disminución del apoyo para superar dicha situación.

Finalmente, destacamos el *modelo de función latente* según el cual el empleo, además de satisfacer las necesidades económicas, es la base de aspectos como la identidad personal, el estatus social, la estructuración del tiempo etc. como ya se ha visto en el apartado anterior.

El modelo más utilizado para argumentar el deterioro de la salud mental de los parados y las altas tasas de suicidio que esto supone es el *modelo de función latente* junto con el *modelo de estrés*. Sin embargo, está visto que la relación más justificada es la que se encuentra en los *modelos de privación económica*, principalmente (15).

El estado no es ajeno a este problema y trata de poner medidas para intentar amortiguar las repercusiones del desempleo en la sociedad. Sin embargo, en el marco de la crisis económica, las propuestas de mejora para solucionar este problema no se ven realizadas, o bien, las que ya estaban implantadas se ven coartadas. Durante muchos años, las estrategias del régimen social-demócrata estaban basadas en la creación de empleos públicos pero, debido a su alto costo, esta política se está abandonando. En la actualidad, la estrategia se basa en una combinación de creación de capital humano y *workfare*¹.

El fin de las políticas mencionadas es facilitar que la persona encuentre trabajo, dejando atrás la asistencia social. Sin embargo, este intento de introducir a los desocupados en el mercado laboral se ve frustrado al no existir puestos suficientes para revertir esta situación. Podríamos decir que las políticas de empleo llevadas a cabo por el estado son meramente paliativas ya que no tienen como objetivo crear empleos estables y dignos sino que tratan de “mantener el proceso de acumulación capitalista” (10, 15, 16, 17).

Para concluir este apartado, diremos que el desempleo no solo se trata de una situación de ausencia de trabajo sino que supone una etapa que, según el contexto de cada persona, puede implicar un continuo de problemas que a su vez provocan el alargamiento de la situación de desempleo, formándose así un círculo vicioso del que es difícil escapar (18).

1.5 Repercusiones del desempleo en la salud mental

Los riesgos que el desempleo tiene sobre la salud son múltiples según describen numerosos estudios. Son problemas tales como la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia (causantes del aumento de la mortalidad de origen cardiovascular), padecimientos físicos como migrañas y cefaleas o conductas de riesgo como el tabaquismo, alcoholismo o la obesidad (11).

Dentro de los efectos nocivos para la salud que supone el desempleo, ocupan un puesto importante aquellos relacionados con la salud psíquica, relación que se va a tratar de explicar a lo largo de este apartado y de todo el trabajo.

La salud mental es una parte esencial e inseparable de la salud pública y así, la salud mental de la población de un país afecta de forma global a su capital humano, social y económico (19).

La actualidad de hoy en día se ve caracterizada por un desempleo masivo que afecta a todo el país, no solo por las carencias económicas que implica sino por el impacto que

¹ *Workfare* implica que para acceder a los derechos sociales que el estado proporciona a las personas que se encuentran en situación de desempleo (subsídios, ayudas económicas, asistencia laboral...), es necesario haber contribuido o contribuir al sistema a través del trabajo.

éste supone para la salud psíquica de la población. En las sociedades modernas y desarrolladas, el trabajo es la única entidad que puede satisfacer las funciones latentes del individuo de forma suficiente. Otras instituciones, como pueden ser la religión o diversas asociaciones, no cubren totalmente las necesidades que el individuo requiere para una buena salud mental, por ello, las personas desocupadas tienen un mayor riesgo de padecer algún tipo de enfermedad psíquica (5, 12).

De forma particular, una buena salud mental proporciona a la persona la capacidad de desempeñar las actividades de la vida diaria y de desarrollar sus habilidades, de superar las dificultades con un nivel adecuado de estrés, de trabajar de forma productiva y, en definitiva, de ser útil para su comunidad. De esto último se deduce que la inseguridad y la incertidumbre que provoca el desempleo, no solo se contemplará desde un enfoque económico sino también personal y simbólico. Por ello, la esfera del desarrollo personal y de la autoestima se verá afectada de un modo significativo y se traducirá en malestar psicológico.

También, es conocido que los problemas de salud mental están relacionados con la pobreza y con las desigualdades sociales en salud, entre otros determinantes. Por ello, en periodos de recesión económica, la salud mental de los individuos que se ven más afectados por esta situación tiene un alto riesgo de deterioro, y es el desempleo el principal factor de riesgo para este impacto tan negativo.

Diferentes estudios longitudinales señalan que el cambio de una situación laboral activa a una situación de desempleo repercute claramente en el bienestar psicológico general. Sin embargo, no todas las dimensiones de la salud mental se ven afectadas de igual forma. Por ejemplo, en personas previamente sanas, la depresión, la ansiedad, los trastornos del sueño, la culpa y los problemas relacionados con el alcohol son los más comunes (5, 6, 11, 12, 19, 20).

El sentimiento de duelo tal y como lo entendía Freud podría valer para explicar el impacto psicológico que supone el desempleo ya que, el despido implica una pérdida real, en este caso, el trabajo (11).

Ante la pérdida del empleo, las personas ponen en marcha mecanismos de adaptación que no son necesariamente patológicos (síntomas de estrés, ansiedad, depresión...) o síntomas con tendencia a la cronificación (depresión mayor) pero que no suelen desencadenar problemas psiquiátricos graves. De existir respuestas severas, se deberán descartar trastornos previos.



Figura 2: Proceso del duelo por la pérdida de empleo. Espino Granado A.

En parados de larga duración, el proceso varía. En primer lugar, se observa una disminución de la salud percibida durante los 3-6 primeros meses debido a la pérdida de distintos aportes psicosociales como el aspecto económico, la seguridad, las relaciones

sociales, disminución del estatus... Más tarde, entre los 7 y 12 meses, se produce un proceso de estabilización y desde los 12-24 meses se inicia una fase de acomodación que no dista mucho de las características del periodo anterior.

En España, más del 90% de las nuevas contrataciones son temporales y la proporción de nuevos contratos indefinidos disminuye continuamente, por lo que no es de esperar una reducción de la precariedad en el mercado laboral ni de su impacto negativo sobre la salud.

Durante los periodos de recesión, los estados y las empresas restan importancia a la seguridad laboral y esto, unido al hecho de que los trabajadores están dispuestos a asumir más riesgos, causa un aumento de accidentes laborales y, por consiguiente, aumento de la morbilidad. En palabras de L. Andor, comisario de empleo de la UE, “desafortunadamente, en 2014 no podemos decir que tener un trabajo equivalga a conseguir un estándar de vida decente” (5, 11, 21).

Numerosos estudios evidencian que la inseguridad provocada por la posibilidad de una pérdida de trabajo inminente es peor para la salud que la propia situación de desempleo.

Del mismo modo, la situación de precariedad laboral puede afectar al bienestar psíquico aún más que el propio estado de desempleo. A estas situaciones se asocian problemas como aumento de nerviosismo, ansiedad, depresión, miedo, sufrimiento, eventos cardiovasculares (infartos) o aumento de enfermedades crónicas (HTA, diabetes...), entre otros.

Se puede decir que la reestructuración de las empresas supone también un gran impacto para la salud mental de los trabajadores debido a la incertidumbre laboral que se les plantea además de otros problemas añadidos como son los conflictos entre los compañeros, aumento de la carga de trabajo debido a reducción de la plantilla... (11, 22, 23).

Sin embargo, en muchos análisis de la situación se muestra como los tiempos de crisis pueden ser beneficiosos para la salud a corto plazo ya que, por ejemplo, el consumo de alcohol o de tabaco son disminuidos (22).

Las diversas situaciones laborales que atraviesan las personas a lo largo de sus vidas afectan en mayor o menor grado a su salud mental. Del mismo modo, la edad, el género, la duración y estabilidad del empleo o la variación de los ingresos también lo hacen.

1.5.1 Género

En principio, el género masculino se ha visto más afectado con respecto a la salud mental y esto es debido en parte a la concepción del rol que debe desempeñar el hombre en las sociedades modernas.

Por otra parte, la identidad femenina siempre ha estado ligada a múltiples roles aunque, bien es cierto que ahora, el papel de la mujer en el mundo laboral está cobrando más importancia y se tiende a la igualdad. Por ello, el hecho de trabajar para la mujer va a suponer un aumento de la autoestima y otra forma de aliviarse del estrés que implican las demás tareas, incluso cuando las condiciones no son las mejores.

Además, debido al factor “rol” mencionado, el hombre que queda en situación de desempleo siempre es más estigmatizado que la mujer (5).

1.5.2 Edad

Los estudios que se han analizado para realizar este documento, señalan que, por lo general, las personas de mediana edad se ven más afectadas por el desempleo que los jóvenes y ancianos.

Este grupo de edad tiene generalmente más responsabilidades, así como familia a la que atender, por lo que el salario es algo esencial para poder cubrir sus necesidades y las de las personas que tienen a su cargo. En el lado contrario, los jóvenes y ancianos suelen tener muchas menos presiones económicas.

Sin embargo, también existen varias hipótesis que afirman que los desempleados jóvenes y mayores se ven más afectados por esta situación. La explicación para esta versión es que, el estrés que supone el desempleo se suma a otros factores estresantes propios de la etapa de la vida que atraviesan como, por ejemplo, la llegada de la jubilación o la independencia (5).

1.5.3 Estatus socioeconómico

La relación entre el estatus socioeconómico de un individuo y las consecuencias que tendrá el desempleo sobre este, se podrían resumir con la siguiente frase: “the higher the climb, the harder the fall” (5) que viene a decir que cuanto más alto subas, más dura será la caída.

Dicha metáfora trata de explicar que cuanto mayor es el estatus socioeconómico de una persona, peores consecuencias para la salud psíquica tendrá una situación de desempleo, supondrá fundamentalmente el derrumbe de su autoestima.

Esto es así porque un buen trabajo, además de proporcionar un salario que permite llevar un buen nivel de vida, también supone indirectamente una marcada reputación, una alta motivación intrínseca y, en definitiva, una autoestima alta.

En este punto, debemos añadir que la educación de la persona también juega un papel muy importante ya que la educación en sí proporciona a la persona cierto estatus e identidad que es independiente del hecho de tener trabajo.

1.5.4 Duración del desempleo

La duración del desempleo es uno de los factores que determinan con mayor exactitud el impacto previsible del desempleo en la salud mental de la persona que lo sufre.

Partimos del hecho de que existe desempleo de corta y larga duración; cuando una persona lleva más de un año sin trabajo ya es considerado desempleo de larga duración.

En líneas generales, todos los artículos revisados argumentan que el desempleo a corto plazo mejora en cierta medida la salud del individuo, no así cuando se trata de larga duración. Está demostrado que cuanto mayor es el tiempo de desempleo, peores serán sus consecuencias en la salud mental, simplemente por el hecho de que los factores estresantes y que deterioran la salud mental se van acumulando.

Por ejemplo, a medida que pasa el tiempo, se van acumulando las frustraciones por la búsqueda de empleo fallida, los recursos económicos disponibles se van reduciendo ya que los pagos habituales siguen estando presentes y además se suman los gastos que se presentan de forma inesperada, etc.

Además, es de esperar que el desempleado tenga menos oportunidades en el mercado laboral a medida que pasa el tiempo, ya que el cese de la práctica se traduce en una pérdida de habilidades y conocimientos. En este sentido, se puede decir que los desocupados pierden en capital humano (5, 10, 14).

Numerosas publicaciones que encontramos en revistas de economía concluyen que el desempleo a corto plazo supone una mejora en la salud de la población, así como una disminución de la mortalidad. Por el contrario, el desempleo a largo plazo se traduce en un aumento de la tasa de mortalidad de la población, una situación que puede perdurar hasta 20 años y que supone además una reducción de la esperanza de vida de entre un año y año y medio. No obstante, el impacto que el desempleo tiene sobre la salud va a depender del contexto del país y de la protección social que ofrece el mismo (15).

Si el estrés ligado a este tipo de situaciones perdura durante largos periodos de tiempo, sus consecuencias a nivel de salud personal se agravan hasta el punto de suponer la muerte prematura del individuo (23).

Además, existe evidencia de la relación existente entre los factores psicosociales y la salud física. En concreto, el estrés duradero se relaciona con aumento de riesgo de infecciones, diabetes, HTA, infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, depresión y agresividad (23).

1.5.5 Suicidio

El suicidio, junto a todas las repercusiones del desempleo citadas anteriormente, es otro de los efectos más acusados y menos deseados de la recesión económica. En concreto, se ha observado una alta correlación entre tasa de desempleo y suicidio, siendo más notoria en varones de entre 30 y 49 años y jóvenes de entre 16 y 24 (6).

La salud mental, entre otros condicionantes, es uno de los factores de riesgo más influyentes en el suicidio, pero generalmente, es un acontecimiento estresante el que desencadena esta conducta, como puede ser una situación de desempleo.

A todo lo anterior, debemos añadir que la protección social juega un papel muy importante en este tipo de situaciones. Un ejemplo claro es la comparativa entre Suecia y España que experimentaron una alta tasa de paro en los años 90 y 80 respectivamente. En España, que tenía un nivel de protección social mucho más bajo que el de Suecia, el desempleo tuvo un impacto significativo sobre el suicidio, mientras que los datos que se disponían de Suecia apenas cambiaron (6, 11).

1.6 Incongruencias. El lado positivo de la crisis

En gran parte de los estudios que tratan de analizar la relación entre desempleo y salud, existen dos conclusiones principales que son a su vez opuestas. Dichas diferencias entre unos estudios y otros tienen su base, en parte, en la metodología utilizada y, en parte, en la propia realidad.

La mayoría de los autores que han tratado el tema, argumentan que existe una disminución de la mortalidad en periodos de recesión, mientras que las fases de expansión suponen un aumento de la misma, justo lo contrario de lo que, en principio, cabría esperar. Esto se debe a que el hecho de estar parado no siempre tiene consecuencias negativas.

Por un lado, está la asociación del desempleo con el aumento de diversos problemas de salud y de mortalidad por enfermedad o suicidio que está relacionado, en gran medida, con desempleo a largo plazo. Y, por otro lado, la reducción de la mortalidad general y por causas específicas e incluso mejoras de salud que se asocia con desempleo a corto plazo (24).

El desempleo a corto plazo permite a la persona disponer de mayor tiempo para sí misma y poder cuidar así su estilo de vida y, por ende, mejorar su salud. Además, se reduce la exposición a accidentes laborales, estrés laboral, la contaminación... Sin embargo, a largo plazo se traduce en un empeoramiento de la dieta, las condiciones de vida y la salud mental (1).

El estudio llevado a cabo por Regidor E. *et al.* (25) demuestra que las tasas de mortalidad en España comienzan a aumentar significativamente a partir de los primeros cuatro años del comienzo de la crisis, sobre todo por accidentes de coche, enfermedades infecciosas (no VIH), por consumo de drogas y enfermedades cardiovasculares, principalmente.

Por último, señalar que el impacto que el desempleo puede tener sobre la salud, está fuertemente condicionado por la protección que el país ofrece a las personas que se ven en esta situación.

2 HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.

Hipótesis:

- Las personas desempleadas tienen mayor riesgo de padecer enfermedades mentales que las que tienen trabajo.
- El género, la edad y la clase social de cada persona son variables que condicionan el riesgo de aparición de enfermedades mentales en las personas desempleadas.
- La duración del tiempo de desempleo afecta negativamente a la salud mental de quien padece esta situación. Cuanto mayor es el tiempo de desempleo, peor serán los efectos del mismo en la salud mental.

Objetivo principal:

Analizar la información existente sobre el impacto que tiene el desempleo en la salud mental en España.

Objetivos secundarios:

Objetivo 1: Examinar los estudios existentes sobre el desempleo, el significado del trabajo para la sociedad actual, así como las repercusiones personales y sociales que se suponen por la pérdida del mismo.

Objetivo 2: Estudiar los datos estadísticos que muestran la evolución de la tasa de paro en España y en Navarra, así como comparar dichos datos con los disponibles actualmente en el marco de la crisis socioeconómica.

3 METODOLOGÍA.

3.1 Fuentes de datos utilizadas

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre el impacto que tiene la actual crisis económica y el consiguiente desempleo sobre la salud mental de la población. Para ello, se han utilizado las siguientes bases de datos:

- Fuentes de datos secundarias:
 - Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de Población Activa (EPA). (Último trimestre 2014, Primer trimestre 2015). Disponible en: <http://www.ine.es/>
 - Observatorio Navarro de Empleo del SNE (OBNE). El desempleo de larga duración en Navarra en el marco de la crisis. (2013). Disponible en: www.navarra.es
 - Eurostat, European Comision. (2015). Disponible en: <http://ec.europa.eu/eurostat>
- Dialnet: (Difusión de Alertas en la Red). Portal bibliográfico con acceso a contenidos científicos. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/>
- Scopus: Base de datos bibliográfica de resúmenes y citas de artículos de revistas científicas. Disponible en: <http://www.scopus.com/>
- Elsevier: Editorial, servicio de información y publicación de material de Ciencias de la salud. Disponible en: <http://www.elsevier.es/>
- PubMed. US National Library of Medicine. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Gaceta Sanitaria. Revista científica y órgano de expresión de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Disponible en: <http://gacetasanitaria.org/>
- Asociación Española de Neuropsiquiatría, Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Crisis económica y repercusiones sobre la salud. Disponible en: www.aen.es o www.fadsp.or
- Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Efectos del desempleo sobre la salud. Disponible en: www.fadsp.or
- WHO. Regional Office for Europe. Disponible en: <http://www.who.int/es/>

Para la consecución de este trabajo, se han utilizado una amplia variedad de fuentes de datos seguras y fiables, estando compuesta la bibliografía en total por 40 ítems entre artículos, páginas web de interés, revistas y libros, fundamentalmente. Se ha intentado hacer una búsqueda lo más actual posible, siendo la gran parte de los artículos más relevantes de cinco años atrás hasta la fecha. Sin embargo, por necesidad, se ha decidido incluir también algunos que datan desde 2002 hasta el 2009.

Las fuentes de datos secundarias utilizadas ponen sobre la mesa datos objetivos sobre la situación actual del desempleo y su repercusión en la salud mental. En primer lugar, se pidió información al Observatorio Navarro de Empleo (18). Éste ha llevado a cabo un análisis cuantitativo y cualitativo del desempleo de larga duración en Navarra desde enero del 2008 hasta marzo del 2013, una investigación en la que han contado con alrededor de 182.000 personas.

En segundo lugar, la Encuesta de Población Activa (EPA) (26) también proporciona un análisis objetivo del desempleo a nivel nacional. Para este documento se han recogido los datos más recientes proporcionados por esta encuesta, que han correspondido a Febrero de 2015, así como gráficos que muestran la evolución desde 2008, que marca el inicio de la crisis económica. La muestra inicial que se usa para cada trimestre es de unas 65.000 familias que equivalen aproximadamente a 180.000 personas.

En último lugar, se ha utilizado las estadísticas realizadas por el EUROSTAT (7) para tener conciencia de la situación de España dentro de la UE, también con datos recientes de febrero de 2015.

Con respecto a los artículos y libros analizados en este trabajo, se dará una breve referencia a los que se han considerados más importantes.

El estudio que más influencia ha tenido en los resultados obtenidos en este trabajo se trata del llevado a cabo por Gili M *et al.* en 2012 (22) y en el que se obtuvieron testimonios de personas de las 17 comunidades autónomas. En dicho trabajo se recogieron datos del año 2006 y se realizó un estudio control (SCREEN) epidemiológico, transversal y multicéntrico. Más adelante, diseñó un trabajo similar en 2010, en los mismos centros de atención primaria y con idénticos instrumentos de evaluación (IMPACT). Con la comparación de ambos pudieron llegar a conclusiones acertadas y actuales sobre el impacto del desempleo en la salud mental de la población. La muestra total del primer estudio fue de 7929, mientras que en el segundo fue de 5876.

Otro autor relevante es el alemán Paul KL., del que se han revisado dos artículos (2005 y 2009). En primer lugar, destacar la tesis doctoral “The negative mental health effect of unemployment. Meta-analyses of cross-sectional and longitudinal data” de la que se ha recopilado numerosa información acerca de los distintos determinantes que condicionan la salud mental y el desempleo. A pesar de tratarse de un documento de 2005, se ha podido comprobar que tenía bases bien fundamentadas y que se podría aplicar sin problema en el presente estudio. En segundo lugar, junto a Moser K. encontramos un artículo titulado “Unemployment impairs mental health: meta-analyses” algo más reciente que el anterior (2009) aunque menos extenso, que también proporciona resultados interesantes sobre el tema en cuestión ya que revisa 287 estudios transversales y 87 longitudinales (5, 14).

Mediante el artículo “Indicadores para monitorizar la evolución de la crisis económica y sus efectos en la salud y en las desigualdades en salud” de Pérez G *et al.* (2) se han considerado los indicadores más relevantes que, como el propio nombre del artículo indica, sirven para observar los efectos de la crisis en España.

Así mismo, se ha revisado el artículo de Regidor E *et al.* de 2013, el único trabajo en España hasta la fecha que analiza la relación existente entre las variaciones de las tasas de mortalidad y la recesión económica (25).

También fue destacada la revisión de un estudio de Urbanos-Garrido RM *et al.* de 2013. En dicho trabajo se exploraron las consecuencias de la crisis sobre la salud de los adultos españoles, tomando como referencia un modelo conceptual diseñado por otros autores y con ayuda de los datos longitudinales de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) y los datos transversales de Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) de 2006 a 2011 (15).

La revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría también ha sido primordial para la búsqueda de diversos artículos relacionados con el tema objeto del trabajo. Destacar, por ejemplo, el estudio de Espino Granada A. “Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental)” de 2014 (21).

Por último, hacer referencia a la OMS cuyos artículos han resultado indispensables para la recogida de información utilizada en los diferentes apartados. En este caso, “Social determinants of health: Solid facts. 2^o edition” de 2003 y “Impact of economic crises on mental health” de 2011 (19).

Para terminar, las palabras clave escogidas son “desempleo”, “salud mental”, “crisis económica” y “protección social” ya que son un claro reflejo del tema objeto del presente trabajo. Simplemente, desempleo y salud mental harían al lector consciente del contenido que se va a desarrollar en el documento por sí mismas.

4 RESULTADOS.

Los resultados que se analizan en este trabajo están divididos en 4 apartados.

En primer lugar, se tratarán los determinantes de la salud en el ámbito de la crisis socioeconómica. En segundo lugar, se mostrarán los datos que resumen la evolución del desempleo durante los años de la crisis y, a continuación, se llevará a cabo un análisis de la prevalencia de las enfermedades de salud mental antes y después de la crisis. Por último, se hará una breve referencia al desempleo y la salud mental en Navarra.

4.1 4.1 Determinantes de la salud en el contexto de crisis socioeconómica

La crisis económica repercute marcadamente sobre los distintos determinantes sociales y económicos que a su vez condicionan la salud de la población según numerosas publicaciones. El estudio llevado a cabo por Pérez G *et al.* (2) resume dichos determinantes como se muestra en la [Figura 3](#).

Las desigualdades sociales provocan grandes diferencias entre las distintas clases sociales y, por consiguiente, un aumento de la pobreza entre los más desfavorecidos. Esto se ve traducido fundamentalmente en una mala salud mental, depresión, desarrollo de déficits emocionales, cognitivos y físicos e incluso suicidio.

Como se ha señalado, la población que tiene mayor riesgo de padecer dichas repercusiones se centrará en las personas pobres o cercanas al umbral de pobreza pero también las que hayan pasado por una infancia de extrema necesidad.

Otro de los determinantes clave para una mala salud mental se trata de la escasez de recursos materiales y los altos niveles de deudas que están relacionados con una economía ajustada, preocupación por el pago de la vivienda y de diversos imprevistos y la imposibilidad de hacer frente a los gastos del día a día.

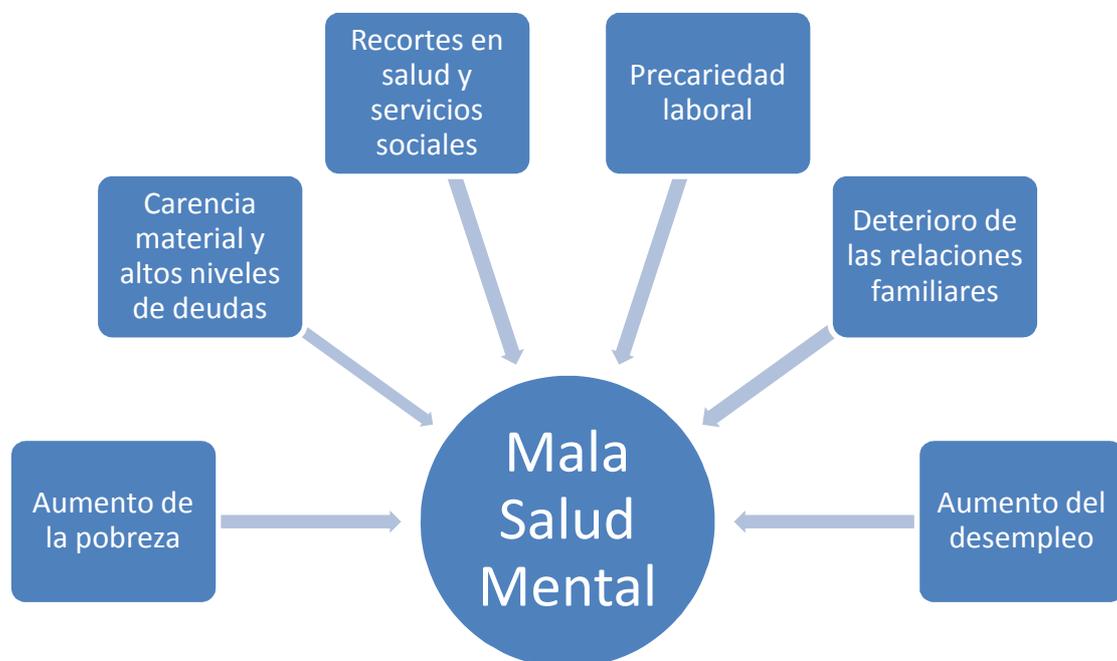


Figura 3: Efectos en la salud mental de los determinantes sociales y económicos (basada en las propuestas realizadas por Pérez G, Rodríguez-Sanz M, Domínguez-Berjón F, Cabezal E, Borrell C.)

Esta serie de problemas afectan en mayor grado a trabajadores poco cualificados, personas inexpertas en manejo de dificultades económicas y madres solteras. Además, tendremos en cuenta que dichas complicaciones se traducen en estrés, aumento de las depresiones, factores de riesgo para desarrollar enfermedades mentales y, en definitiva, una salud mental deteriorada.

Por otro lado, los recortes en salud y en los servicios sociales provocan sentimientos de impotencia, confusión, enojo e inseguridad, debido en gran parte a que todo ello es dependiente del Estado. Por ello, la población que se ve más afectada por esta situación siente que ha perdido el apoyo del Estado para mitigar el efecto de la crisis económica.

No hablamos solo de desempleo, sino también de la precariedad laboral como determinante de la salud mental que provoca estrés laboral y a grandes rasgos mala salud psíquica. Esto es así debido a la disminución de las opciones laborales, la pérdida del control, miedo a la pérdida del trabajo y el aumento de la carga debido a la reducción de la plantilla.

Además de lo señalado, el estrés familiar provocado por los problemas económicos lleva a deterioro de las relaciones familiares lo que induce a la existencia de un mayor riesgo de tener una mala salud mental, sentimientos de impotencia e inseguridad.

Por último, hablamos del aumento del desempleo como hecho aislado que produce en la persona estrés psicológico, abuso de sustancias nocivas, depresión y suicidio fundamentalmente. Como hemos visto a lo largo del trabajo, supone una situación de estrechez económica, pérdida de nivel social, de identidad y de autoestima.

Pues bien, estos son básicamente los determinantes que condicionan una mala salud mental. Sin embargo, hay que señalar que, al fin y al cabo, el aumento del desempleo que es provocado por la crisis socioeconómica envuelve todos los demás determinantes que se han explicado anteriormente y que todos ellos están relacionados de una forma u otra.

4.2 Evolución del desempleo durante la crisis socioeconómica

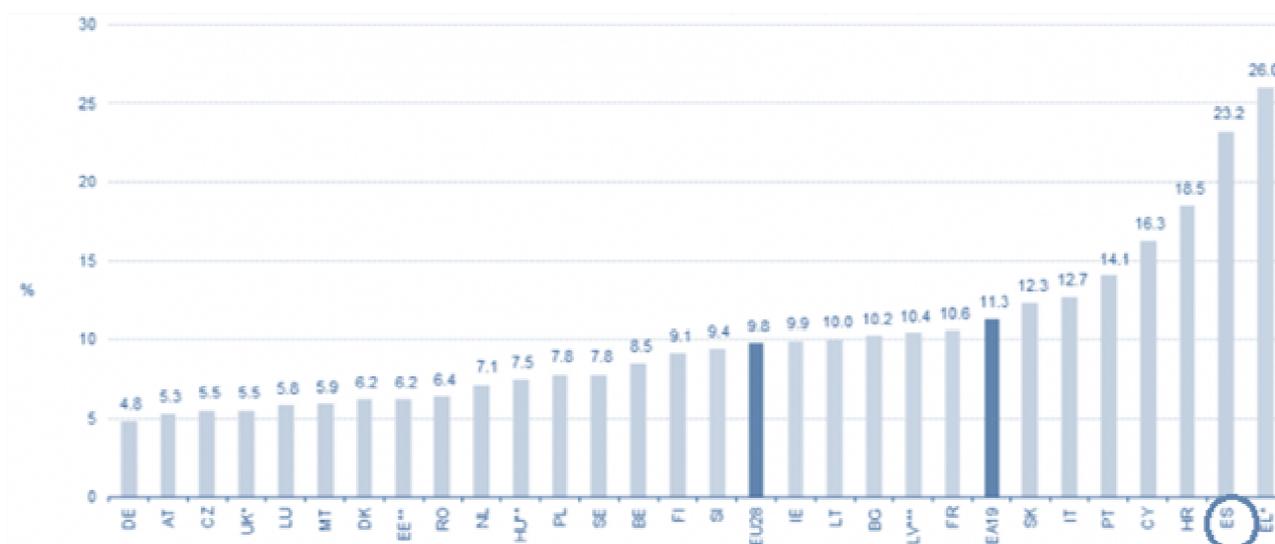
4.2.1 Tasa de empleo en España durante los últimos años

El aumento de personas desempleadas ha sido drástico desde que comenzó la recesión económica en el año 2008 como se observa en la siguiente gráfica. El mayor repunte se produjo en el año 2013 y aunque las cifras se han visto disminuidas desde entonces, el paro registrado sigue siendo alarmante (26).



Gráfica 1: Paro registrado en España hasta Febrero 2015. Millones de personas/Año. Ministerio de Empleo y Seguridad Social, INE.

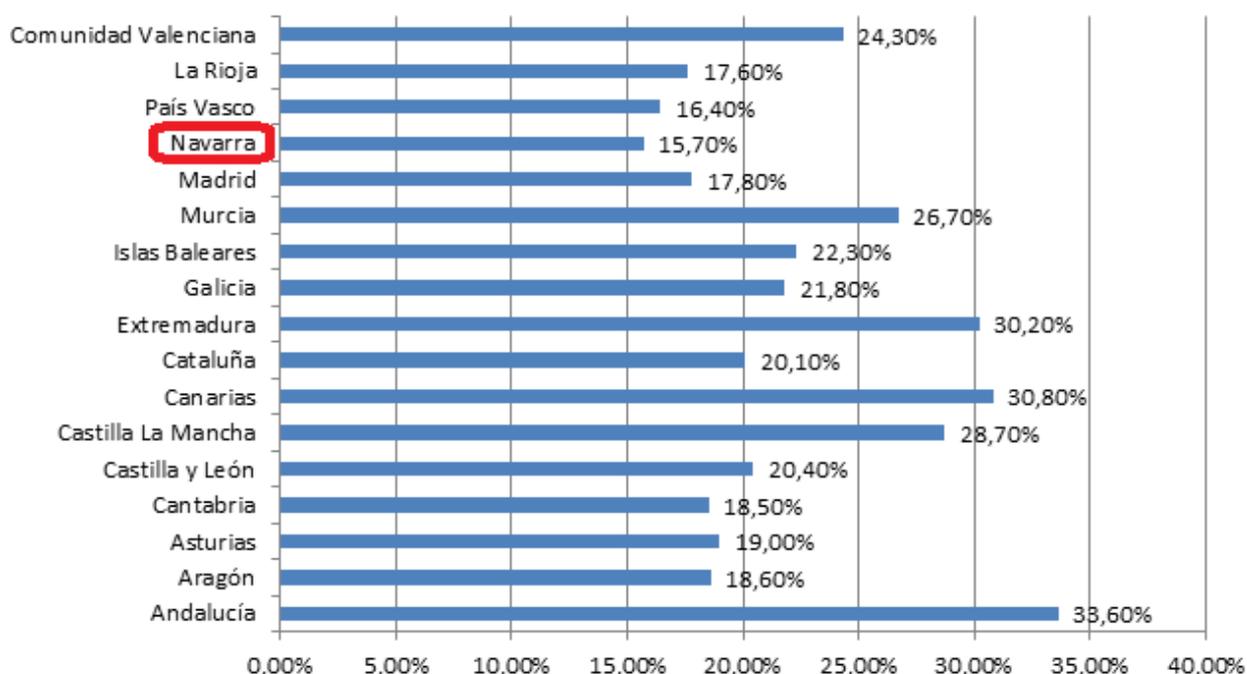
Por otro lado, la **Gráfica 2** compara el paro registrado (%) en los países de la UE en febrero de 2015. Señalado con un círculo se encuentra España, el segundo país con peor tasa de paro registrado, seguido de Grecia. Como se puede observar la tasa de desempleo supera con creces a la media de la EU28, un 23.2% y un 9.8%, respectivamente (7).



Gráfica 2: Paro registrado en los países de la UE en Febrero de 2015. País/%. EUROSTAT.

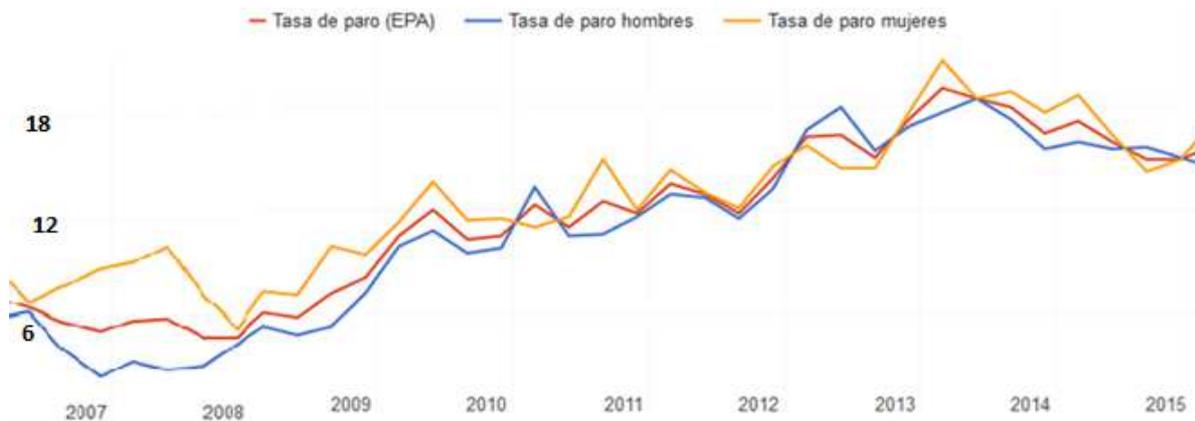
4.2.2 Tasa de empleo en Navarra durante los últimos años

Los informes de la EPA apuntan a un aumento del paro durante los últimos años, bien es cierto que la tasa ha descendido ligeramente desde el 2014; al igual que en el resto del país, el mayor repunte de la crisis en cuanto a desempleo se observa en el año 2013.



Gráfica 3: Tasa de desempleo por CC.AA Marzo 2015. (Basado en los datos de la EPA).

En comparación con los datos disponibles de la EPA anteriores a la crisis, está visto que el desempleo ha aumentado cuantiosamente en todo el país. Por ejemplo, según los datos disponibles del cuarto trimestre de 2007, en España, la tasa de desempleo era de solo un 8.6% y en Navarra de 4.27%. Además, aunque los datos disponibles de Navarra resulten un tanto preocupantes (15.7%), no lo son tanto si los comparamos con el resto del Estado (23.2%) y menos teniendo en cuenta que se trata de la comunidad autónoma con menor tasa de desempleo de todo el país (26).



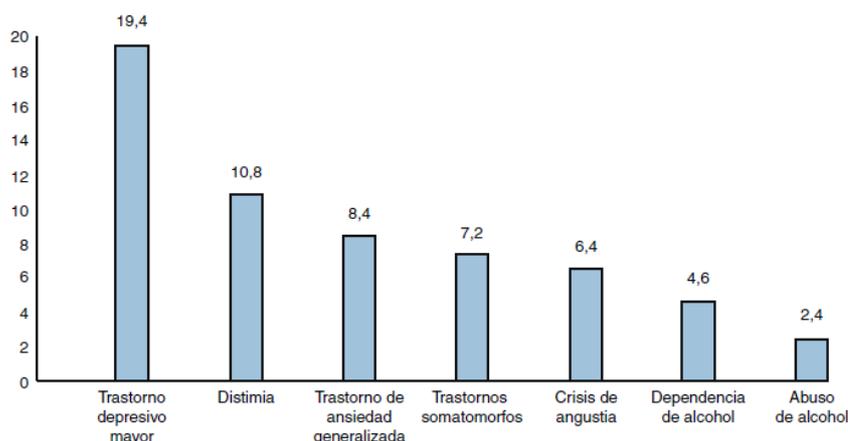
Gráfica 4: Navarra: Tasa de paro 2015. EPA.

4.3 Análisis comparativo de la prevalencia de enfermedades mentales antes y después de la aparición de la crisis en España

La pérdida de empleo supone un factor de riesgo principal para la aparición de enfermedades mentales como ansiedad, insomnio, depresión y conductas disociales en una persona previamente sana. Los estudios que tratan de hallar la relación entre un empeoramiento del bienestar afectivo y las recesiones económicas, concluyen que la salud psíquica de las personas, en general, se ve deteriorada y que sobre todo se manifiesta en forma de depresión y ansiedad (11).

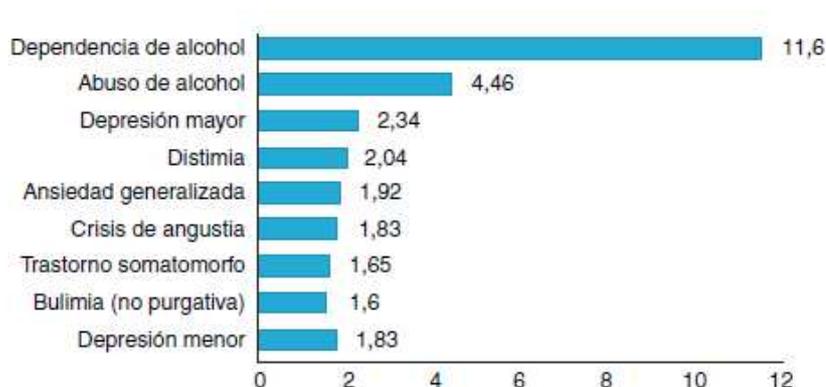
En concreto, el estudio IMPACT demuestra que las personas desempleadas tienen un riesgo entre 2 y 7 veces mayor de sufrir depresión que las que no lo son. Además, el riesgo de padecer un problema psíquico va a ser 5 veces mayor en desempleados sin subsidio que en los activos. Y en el caso de los desempleados con subsidio, la relación se reduce a 3 veces (11).

Los resultados obtenidos de este mismo estudio que se muestran en [Gráfica 5](#), revelan un aumento significativo de los trastornos del estado de ánimo (19.4% en depresión mayor y 10.8% en distimia), trastornos de ansiedad (8.4% en ansiedad generalizada y 6.4% en crisis de angustia), trastornos somatomorfos (7.2%) y abuso de alcohol (4.6% en dependencia y 2.4% en abuso) desde 2006 a 2010. Los trastornos alimentarios quedan al margen ya que los datos no son tan relevantes (22).



Gráfica 5: Incremento (%) de los trastornos mentales entre 2006 y 2010 en España. Estudio IMPACT.

Como se ha mencionado, se puede observar el incremento de los distintos trastornos mentales pero no su relación con el paro. Si se observan los resultados que indican el incremento relativo al desempleo (Gráfica 6), se aprecia que la dependencia del alcohol y el abuso del mismo, se llevan el mayor porcentaje (11.6% y 4.46%), dejando a la depresión en segundo lugar (3.1%), seguidos por los demás trastornos vistos que oscilarían entorno a un 2%.



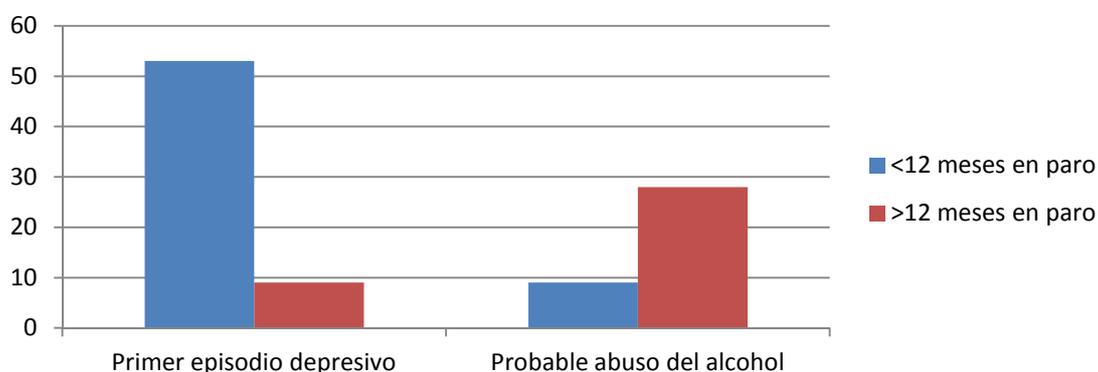
Gráfica 6: Incremento relativo de los trastornos mentales entre 2006 y 2010 en España. Estudio IMPACT.

Tras evaluar otros resultados obtenidos del estudio IMPACT (22), en relación a la probabilidad de padecer depresión mayor, apareció un riesgo añadido estadísticamente significativo: la dificultad para pagar la hipoteca que supondría un 11% de riesgo adicional. En este caso, para un hombre de unos 40 años y casado, la probabilidad de sufrir depresión es de 0.65 contra 0.35 si éste tuviese varios factores económicos de riesgo (desempleo, familiares desempleados, dificultades para pagar la hipoteca...).

Existen diversas variables que permiten cuantificar el daño que produce la crisis en la salud mental y está comprobado que el desempleo es actualmente la más significativa. Sin embargo, este mismo concepto se puede desglosar a su vez según las características de la persona que sufre la situación de desempleo y el entorno que la rodea.

Con respecto a la duración del desempleo, el deterioro de la salud mental aumenta entre los 7 y los 12 meses, viéndose una pequeña mejora en periodos de tiempo superiores. Sin

embargo, según la variable tiempo, la respuesta afectiva tiene un aumento significativo, no así el abuso del alcohol o calidad de vida, que tiende a empeorar a partir del sexto mes de manera más llamativa.



Gráfica 7: Meses desempleo y salud mental, Resultados. (Basado en el estudio de Gili, M. 2013).

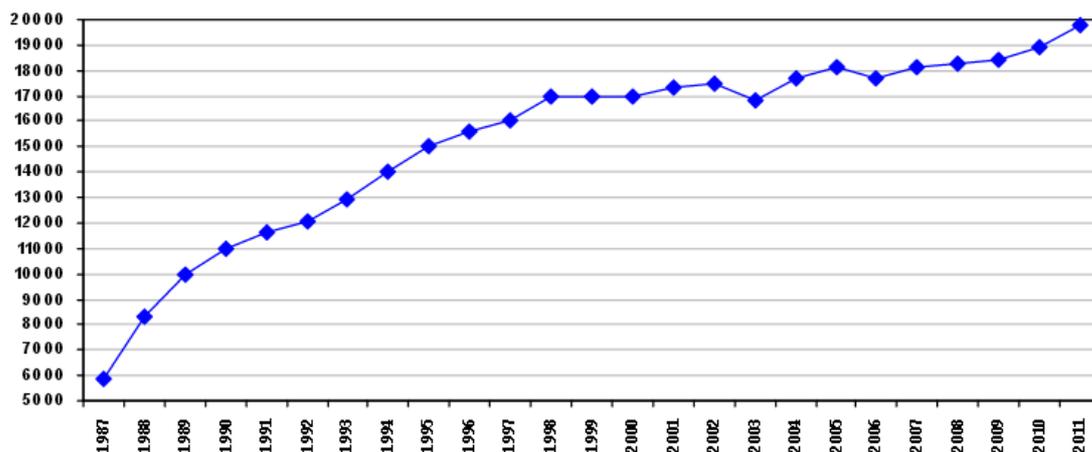
En cuanto al género, el incremento de la prevalencia de trastornos mentales durante la crisis fue bastante similar (21% en mujeres y 21,7% en hombres). La depresión mayor y los trastornos somatomorfos fueron frecuentes en ambos sexos, mientras que la distimia prevalece más en mujeres y el abuso o la dependencia del alcohol en hombres. Como conclusión, el estudio IMPACT (22) sugiere que el impacto del desempleo es mayor en la salud mental de los hombres y que esta diferencia está relacionada con las responsabilidades familiares, la clase social y la cultura, principalmente.

Según el estudio trasversal llevado a cabo por Paul Kl, Moser K en 2009 (14), la edad no revelaba ningún dato relevante en cuanto a la relación de edad-desempleo-salud mental, algo realmente sorprendente. El único hallazgo que llevaron a cabo mediante dicho estudio fue que el desempleo era mucho menor en personas de mediana edad.

Por último y en referencia a la clase social, el estudio de Urbanos-Garrido *et al.* (15). Que usa como referencia los datos de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) de 2013, indica que el status socioeconómico es relevante solo si se relaciona con la salud general y no solo la psíquica.

4.4 Desempleo y salud mental en Navarra

Desde que se implanto la Red de Salud Mental en Navarra, la atención de pacientes con problemas mentales en los centros de salud ha aumentado considerablemente hasta finales de los años 90, como se puede observar en la [Gráfica 8](#). Con respecto a la actualidad, los datos disponibles hasta 2011 indican una tendencia a la alza pero no se puede afirmar que la causa sea el aumento del desempleo sin más datos que lo corroboren.



Gráfica 8: Evolución del Nº de pacientes atendidos en la Red de Salud Mental de Navarra. Gobierno de Navarra.

En la siguiente tabla, quedan reflejados los diagnósticos de enfermedades mentales más frecuentes en 2011. Destacamos en este caso la ansiedad que ocupa el primer puesto de los trastornos mentales comunes con un 34,5% de las visitas a atención primaria. Así mismo, dentro de los trastornos adictivos encontramos el alcohol con un 43% (27).

T.M.Grave		T.M.Común		Infanto Juvenil		T.Adictivos	
Diagnóstico	%	Diagnóstico	%	Diagnóstico	%	Diagnóstico	%
T. Afectivos	45.9	T. Ansiedad	34.5	T. Conducta	24.5	Alcohol	43.0
Esquizofrenia	26.0	T. Adaptación	31.1	Otros factores	10.2	Opiáceos	28.0
T. Personalidad	6.4	Otros factores	13.1	T. Ansiedad	7.9	Otras drogas	27.2
T. Obsesivo	4.1	Distimia	8.3	Otros	5.3	Ludopatías	1.8
T.M.Orgánico	4.1	T. menos grav	5,2	Otr neurosis	3.9		
T.C.Alimentar	3.4	Otros	3,2	T.Desarrollo	3.5		

Tabla1: Diagnósticos más frecuentes por cada uno de los programas de SM. Gobierno de Navarra. 2011.

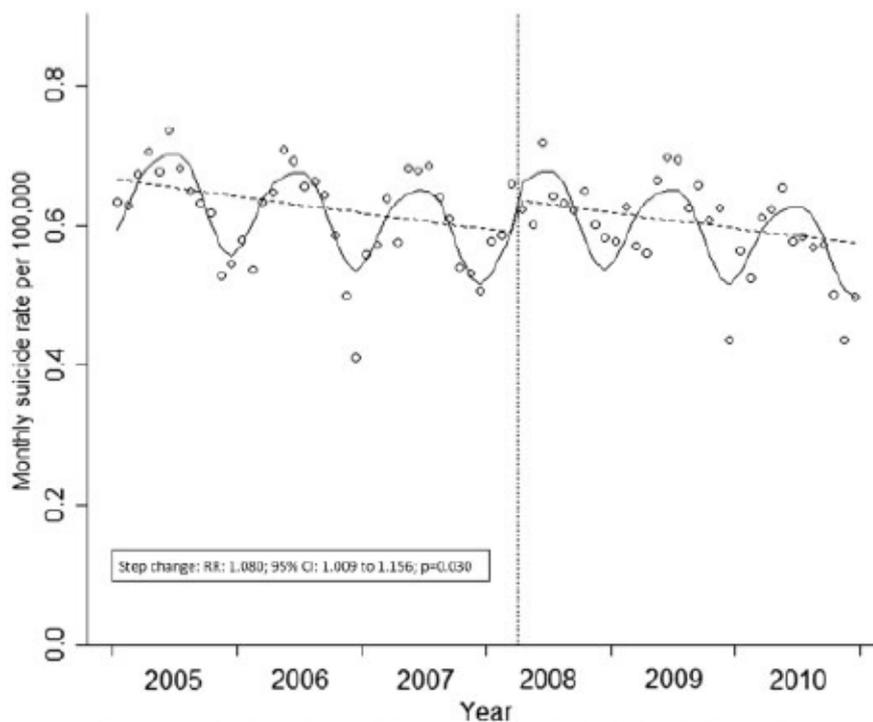
Según fuentes del Observatorio Navarro de Empleo (18) y las encuestas realizadas por la EPA en 2013, el desempleo de larga duración se correspondió a casi la mitad de la población Navarra que se encuentra en el paro (48,5%).

Por otro lado, la variable sexo también parece ser influyente. Concretamente, la proporción de mujeres en el conjunto del paro de larga duración es mayor. Del total de personas paradas con más de un año en desempleo el 56,5% son mujeres frente al 43,5% de hombres.

En relación con estos datos y teniendo en cuenta la evolución de los últimos años se puede establecer que la población femenina sigue sufriendo una mayor incidencia del desempleo prolongado. Sin embargo con la crisis y la destrucción de empleo en sectores más masculinizados como la construcción y la industria la proporción de hombres parados de larga duración ha aumentado considerablemente reduciéndose por tanto la diferencia con la población femenina.

4.5 Suicidio

Los estudios que han analizado las recesiones económicas han encontrado una alta correlación entre la tasa de desempleo y las tasas de suicidio. En concreto, el trabajo realizado por Urbanos-Garrido *et al.* (15), señala que por cada punto de aumento del desempleo, la tasa de suicidios ascendería un 0.8% y para un crecimiento del paro superior al 3%, se podría esperar un aumento de un 4.5% en la tasa de suicidios (varones menores de 65 años). Cifras similares son las que propone la OMS para la misma situación; por cada 1% de aumento del desempleo, la tasa de suicidios será un 0,79% mayor (6,11).



Gráfica 9: Tasas de suicidio en España antes y después de la crisis financiera por mes. López-Bernal *et al.*

El estudio de López-Bernal *et al.* (4) de 2013 que utilizó los datos disponibles de 2005 y 2010 en España, concluyó que se había dado un aumento relativo del 8% en tasas de suicidio con respecto a la tendencia predecible para dichos años de no haber llegado a la situación de recesión económica. El índice de muertes por accidentes casuales utilizado como control no varió y dicho aumento fue más acusado en varones de 40 a 64 años y en el norte y este del país.

5 DISCUSIÓN

La crisis económica que asola nuestro país y la inadecuada gestión de la misma, provoca el aumento de las desigualdades sociales y económicas, elevando de este modo las desigualdades en salud de la población. Como hemos visto a lo largo del trabajo, el desempleo es clave para que este fenómeno siga avanzando y más aún si la protección

que el país ofrece para los desempleados y personas afectadas no es la suficiente ni la adecuada.

En España, uno de los mejores estudios que relaciona la salud y la crisis actual es el realizado por Urbanos y González (2013) (15), sin embargo, aunque indica una relación negativa entre salud mental y crisis socioeconómica, no es concluyente. Dicha relación se ve clara cuando se estudia por medio de datos transversales pero las autoras afirman que debería realizarse mediante datos de cohorte, no disponibles para España.

A la luz de los resultados expuestos, se puede observar que las personas desempleadas tienen un riesgo mucho mayor de padecer enfermedades mentales que las que no lo son. En concreto, como se vio en el estudio IMPACT (22), el riesgo puede ser de 2 a 7 veces mayor, destacando sobre todo los trastornos depresivos y el abuso y dependencia de ciertas sustancias nocivas. Con esto se confirma la primera hipótesis planteada para el trabajo.

En lo referente a las variables estudiadas (género, edad y clase social), también han demostrado una clara relación con el desempleo y el bienestar psíquico. El sexo masculino, la edad media y las clases sociales altas serían las más afectadas por el desempleo en cuanto a lo que salud mental se refiere.

La duración del desempleo afecta claramente a la salud mental del individuo, sin embargo, ciertos resultados llaman especialmente la atención. Se ha comprobado que el desempleo a corto plazo mejora la salud tanto física como mental de la persona desempleada pero, a medida que pasan los meses, (entre 7 y 12) la baja autoestima y otros sentimientos que afloran en el individuo hacen empeorar su salud mental (principalmente síntomas de depresión). A partir del año, a pesar de que la salud mental sigue sin ser buena, se ve algo de mejoría, si bien se es más propenso a caer en el abuso del alcohol (5, 11).

De manera más global, España se sitúa dentro de la UE como el segundo país con peor porcentaje de desempleo, lo que repercute directamente sobre la salud (mental) de los individuos que lo componen. Navarra por el contrario, a pesar de su alta tasa de paro, es la comunidad con menos desempleo dentro del estado.

Según numerosos estudios, esto es así debido a la pésima protección social que existe en España. Un claro ejemplo es el elevado índice de suicidios que se dieron en nuestro país en los años 80 que coincidió a su vez con un gran aumento del paro, algo que no sucedió en Suecia en la crisis de los 90, donde el desempleo no tuvo un impacto significativo sobre la tasa de suicidios debido al papel de los programas de ayuda y apoyo social desarrollados por el estado sueco. Otro ejemplo similar es el de Finlandia. Durante la recesión económica que sufrió el país entre 1989 y 1997, no se encontraron diferencias

entre las tasas de intento de suicidio, otra vez debido al desarrollo del estado de bienestar que tiene dicho país (6, 11).

De este modo, la evidencia empírica demuestra que aquellos países con mayor nivel de protección social tienden a obtener mejores resultados en lo que a salud mental se refiere. Sin embargo, la actual crisis económica y el aumento de la deuda pública y del desempleo afectan de manera negativa a los sistemas de seguridad ya que el estado no hace más que recortar presupuestos en aspectos tan esenciales como estos. Paradójicamente, reforzar estos sistemas de bienestar sería lo que ayudaría a estabilizar la situación o al menos, evitar que empeore ya que de lo contrario lo único que se está haciendo es generar más pobreza y necesidades. Se podría decir que es la pescadilla que se muerde la cola (2).



Figura 4: Relación entre la crisis económica y los recortes presupuestarios. Elaboración propia.

Las decisiones políticas están priorizando el rescate y mantenimiento de los sistemas financieros y la reducción del déficit, mientras que se están realizando recortes importantes en el ámbito sanitario y social. (6) Además, la salud mental es un campo que tiene todavía menos prioridad, en parte debido a la estigmatización de los trastornos psíquicos que todavía existe en nuestra sociedad (21).

En diversos países ya se han implantado y se han demostrado la eficacia de ciertas medidas/recomendaciones para tratar de que no ocurra el problema que venimos tratando (6).

- ✓ Aceleración en la reforma asistencial en salud mental (incrementar los servicios comunitarios);
- ✓ Políticas activas de empleo para reducir las tasas de paro, especialmente en la población joven;
- ✓ Programas de ayuda familiar para familias numerosas;

- ✓ Programas especiales de apoyo a personas con dificultades económicas básicas;
- ✓ Políticas activas de reducción del consumo de alcohol;
- ✓ Favorecer el “capital social”, apoyando aquellas actividades que supongan el establecimiento de redes sociales (sin olvidar que una crisis económica puede implicar cambios positivos en estilos de vida, al disponer de mayor tiempo de ocio, dedicación a familia y amigos);
- ✓ Una política adecuada de información sobre los suicidios que evite conductas alteradas.

Por su parte, la Oficina Regional para Europa de la OMS en su informe de 2011 (27) sobre el impacto de la crisis económica en la salud mental propone cinco áreas clave:

1. Desarrollo de programas activos de empleo
2. Desarrollo de programas de apoyo a las familias con dificultades económicas
3. Control sobre el precio y la disponibilidad del alcohol
4. Potenciación de la atención primaria para personas con alto riesgo de padecer problemas mentales
5. Potenciación de los sistemas básicos de salud y salud mental

Para terminar con este apartado, diré que la principal dificultad a la hora de llevar a cabo este trabajo, ha sido la escasez de estudios que relacionan salud mental y desempleo en Navarra. Se ha visto que, a pesar de su alta tasa de paro, es la comunidad con menos desempleo dentro del país pero no se ha podido relacionar de manera precisa dicho dato con la menor prevalencia de enfermedades mentales.

6 CONCLUSIONES

Tras haber analizado y revisado numerosas bases de datos, la principal conclusión a la que sobre este documento es que, verdaderamente, el desempleo es un gran condicionante de la salud mental de las personas que viven o han vivido esta situación.

La recesión económica que comenzó en España en 2008, está incrementando las tasas de desempleo de manera alarmante y, por ahora, no parece que la situación vaya a arreglarse en un periodo corto de tiempo. Es por esto que sería interesante que las medidas políticas se centraran en “cuidar” y “proteger” a la población y no tanto en tratar de mantener a toda costa el sistema financiero.

Con base en lo expuesto anteriormente, el desempleo ya no solo estaría encuadrado en la esfera económica y social, sino que también podría considerarse como un problema de salud pública ya que, está comprobado que afecta a un gran número de personas de un mismo país generando diversos problemas de salud, tanto físicos como mentales. Además, la existencia de una relación bidireccional entre desempleo y problemas de salud es notoria; el desempleo genera problemas de salud y a su vez, los problemas de

salud pueden causar una prolongación de la situación de desempleo o bien pueden ser un impedimento para conseguir uno nuevo.

De este modo, se demuestra una vez más la relación existente entre los problemas socioeconómicos de un país y los problemas de salud, en este caso mental, del mismo.

A modo de síntesis, las conclusiones serían las siguientes:

- Según datos de la EPA para febrero de 2015, España está situada en segundo lugar en lo que se refiere a mayores tasas de desempleo en el marco de la UE (23.2%) solo superada por Grecia. Dentro del país, Navarra es la comunidad con menor tasa de paro (15.7%). Para ambos, el año en que se registraron mayores tasas de desempleo fue 2013.
- El trabajo es la base de la sociedad. Son cinco las funciones latentes que el trabajo proporciona a la persona: estructuración del tiempo, aumento de las relaciones sociales, participación en esfuerzos sociales, realización de actividad regular y definición de estatus social e identidad personal.
- Los determinantes sociales y económicos que inducen a una mala salud mental en el contexto de la crisis económicas son: aumento de la pobreza, carencia material y altos niveles de deudas, recortes en salud y servicios sociales, precariedad laboral, deterioro de las relaciones familiares, aumento del desempleo.
- Se ha demostrado que el desempleo a corto plazo mejora la salud mental de las personas en cierto modo, mientras que a largo plazo la empeora notablemente y, además, hace aumentar la tasa de suicidios.
- Los estudios que han tratado de relacionar las recesiones económicas y la salud de la población, concluyen que las crisis socioeconómicas y el desempleo que traen consigo hacen empeorar el bienestar tanto físico como mental de los individuos.

Según el estudio IMPACT llevado a cabo por Gili M *et al.* (22):

- El abuso y la dependencia del alcohol, la depresión mayor, la distimia y la ansiedad generalizada son los problemas de salud mental que se han visto aumentados los últimos años debido al desempleo.
- Una persona sana desempleada tiene un riesgo de entre 2 y 7 veces mayor de sufrir una enfermedad mental que la que no lo está.
- La mayor probabilidad de padecer depresión se encuentra entre los 7 y los 12 meses de desempleo. Después, son más probables los trastornos que hacen referencia al abuso de sustancias nocivas (alcohol fundamentalmente).
- En cuanto al género, aunque la tasa de desempleo es mayor para las mujeres, son los hombres los que más problemas de salud mental acarrear debido, en gran medida, a la cultura que nos rodea. Generalmente, el género masculino tiende a tener problemas con el alcohol, mientras que el femenino sufre más de distimia.

- No existe ningún estudio que relacione el impacto del desempleo con la salud mental en Navarra. Si bien, los datos de los que se dispone muestran un aumento de los trastornos de salud mental en los últimos años.
- La protección social que el gobierno proporciona a sus ciudadanos es fundamental para paliar el efecto indeseado del desempleo en la salud. Está comprobado que un estado del bienestar adecuado hace que, a pesar del desempleo, la salud de los individuos no empeore casi en absoluto.

7 BIBLIOGRAFÍA

- (1) Dávila Quintana CD, González López-Valcárcel D. Crisis económica y salud. *Gaceta Sanitaria*. 2009; 23(4):261–265.
- (2) Pérez G, Rodríguez-Sanz M, Domínguez-Berjón F, Cabezal E, Borrell C. Indicadores para monitorizar la evolución de la crisis económica y sus efectos en la salud y en las desigualdades en salud. Informe SESPAS. *Gaceta Sanitaria*. 2014; 28(S1): 124-131.
- (3) Sora B, Caballer A, Peiró JM. La inseguridad laboral y sus consecuencias en un contexto de crisis económica. *Papeles del Psicólogo*, 2014; 35(1):15-21.
- (4) Lopez Bernal JA, Gasparrini A, Artundo CM, McKee M. The effect of the late 2000s financial crisis on suicides in Spain: an interrupted time-series analysis. *European Journal Public Health*. 2013; 23(5):732-6.
- (5) Paul K. The negative mental health effect of unemployment. Meta-analyses of cross-sectional and longitudinal data. 2005. Disponible en: <https://opus4.kobv.de/opus4-fau/files/.../KarstenIngmarPaulDissertation.pdf>
- (6) Gili M, Campayo García J, Roca M. Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*. 2014; 28(S1):104-108
- (7) Eurostat, European Comision. 2015. Recuperado el 25 de Marzo de 2015 de <http://ec.europa.eu/eurostat>
- (8) Kessler, Ronald C, Katherine A, McGonage, Shanyang Z, Christopher B, Nelson, Michael, Hughes, Suzann Eshleman, Hans-Ulrich Wittchen, Kenneth S. Kendler. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*. 1994; 51:8-19

- (9) Honorato J, Arango C, Sanjuán J, Ros S, Vieta E, Ayuso JL, Sánchez JM, Rodríguez J. Presente y futuro de las enfermedades mentales más prevalentes. Foro de debate del Instituto de Estudios Médicos Científicos. Madrid 2011; ISSN: 1889-0512
- (10) Goyeneche AP. Un análisis de las políticas de estado frente al desempleo. SBS – XII Congresso Brasileiro de Sociologia. 2005. Disponible en: www.sbsociologia.com.br
- (11) Espino Granado A. Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Junio de 2014; 34(122):385-404.
- (12) Burijovich J, Sandomirsky M. Los desempleados: Malestar psicológico, apoyo social e intervención estatal. Administración pública y sociedad. Título (245). 2005. Disponible en: http://www.iifap.unc.edu.ar/imagenes/revistas/11/los_desempleados.pdf
- (13) Thomas J. Cottle. Hardest times: The trauma of long-term unemployment. University of Massachusetts Press. 2001.
- (14) Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: meta-analyses. Journal of Vocational Behavior. 2009; 74:264–82.
- (15) Janlert U, Hammarstrom A. Which theory is best? Explanatory models of the relationship between unemployment and health. BMC Public Health. 2009; 9: 235
- (16) Urbanos-Garrido RM, González López-Valcárcel B. Desempleo y salud: Un análisis de la repercusión de la crisis económica sobre la salud de los españoles. Estudios de economía aplicada. 2013; 31(2).
- (17) Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Efectos del desempleo sobre la salud. 2012. Disponible en: www.fadsp.or
- (18) Observatorio Navarro de Empleo del SNE (OBNE). El desempleo de larga duración en Navarra en el marco de la crisis. 2013. Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Temas/Empleo+y+Economia/Empleo/Informacion/Observatorio/Default.htm
- (19) Organización mundial de la salud (OMS). Oficina Regional para Europa. Impact of economic crises on mental health. 2011.
- (20) Christodoulou NG. Financial Crises: Impact on Mental Health and Suggested Responses. Psychotherapy Psychosomatics 2013;82:279–284.

- (21) Asociación Española de Neuropsiquiatría, Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Crisis económica y repercusiones sobre la salud. 2011. Disponible en: www.aen.es o www.fadsp.or
- (22) Gili M, Roca M, Basu S, McKee M, Stuckler D. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health*. 2012; 1-5.
- (23) 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. 2011. Disponible en: http://www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/V09_Crisis_economica_y_salud_SESPAS%20_3_X.pdf
- (24) Gili M. Presentación. Impacto de la crisis económica en la salud mental en España. Desigualdades y evidencias desde la Atención Primaria. XIII Jornada. Desigualdades sociales y salud. Cádiz. 2013. Disponible en: http://fadsp.org/documents/2013/Ponencia_MargalidaGiliPlanas_XIIIDSS.pdf
- (25) Regidor E, Barrio G, Bravo MJ, *et al.* *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2014; 68:280-282.
- (26) Instituto nacional de estadística (INE). Encuesta de Población Activa (EPA). Madrid: INE. 2015. Disponible en: <http://www.ine.es>
- (27) Gobierno de Navarra. Dossier de prensa: Plan estratégico de salud mental de navarra 2012-2016. Disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/6A6E64AE-3376-4E55-B865-FCBB4C7C531D/230853/DOSSIERDEPRENSA_PlanSaludMental.pdf
- (28) WHO Regional Office for Europe. Social determinants of health: Solid facts. 2^o edition. 2003, ISBN 92 890 1371 0
- (29) Rubio Jiménez D, Ortega Ortega M. Salud y posición socio-económica: Evidencia empírica reciente en el panorama internacional y en España. *Revista de Estudios Empresariales Segunda Época*. 5 de julio de 2014. Disponible en: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/REE/article/view/1369>
- (30) Iribarría AP, Merino AP, Díaz M, Castellanos RSM. Efectos de la duración del desempleo entre los desempleados. *Psicothema*. 2002; 14(2):440-3.

- (31) Iribarría J, Ruiz MA, Pardo A, San Martín R. Efectos de la duración del desempleo entre los desempleados. *Psicothema* 2002; 14(2):440-443.
- (32) García M A. Mercado laboral y salud. Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria*. 2010;24(1):62-67
- (33) Navarro V. El error de las políticas de austeridad, recortes incluidos, en la sanidad pública. *Gaceta Sanitaria*. 2012;26(2):174-175
- (34) Wilkinson R, Marmot M (eds). *Social determinants of health: the solid facts*. Ed Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003.
- (35) Skapinakis P, Weich S, Lewis G, Singleton N, Araya R. Socio-economic position and common mental disorders. Longitudinal study in the general population in the UK. *British Journal of Psychiatry*. 2006; 18: 109-117.
- (36) Kate E. Pickett and Richard G. Wilkinson. Inequality: an underacknowledged source of mental illness and distress. *British Journal of Psychiatry*. 2010; 197:426-428.
- (37) European Observatory on Health Systems and Policies, Andalusian School of Public Health. *Health and Financial Crisis Monitor*. 2014. Recuperado el 30 de Marzo de 2015 de <http://www.hfcm.eu>
- (38) Pickett KE, Wilkinson RG. Inequality: an underacknowledged source of mental illness and distress. *The British Journal of Psychiatry*. 2010; 197:426-428.
- (39) Skapinakis P, Weich S, Lewis G, singleton N, Araya R. Socio-economic position and common mental disorders. Longitudinal study in the general population in the UK. *British Journal Of P Sychiatry*. 2006; 189:109-117.
- (40) Biblioteca de la Universidad Pública de Navarra. Oficina de Referencia. Guía para citar y referenciar. APA Style. 2014. Recuperado el 4 de noviembre de 2014 de <http://goo.gl/OCSJ5G>