



Desenlaces de la salud mental en tiempos de recesión económica: una revisión sistemática de la literatura

► La actual pandemia por COVID-19 y las medidas de salud pública implementadas para mitigar su impacto han retado a la estabilidad financiera a nivel mundial con una importante caída de las actividades económicas, las cuales, es sabido, causan perturbaciones en la salud mental. El verdadero costo del COVID-19 se apreciará en un plazo largo; incluirá el deterioro de la salud de la población que sobrevivió a la enfermedad, pero con secuelas, algunas persistentes, el rezago de la educación, la ruptura de los eslabones en la producción y la distribución, el daño estructural en ciertos sectores, el aumento de la informalidad, la inflación creciente, el desempleo y en un escenario catastrófico la recesión económica.

El aumento generalizado en los precios de los bienes y servicios durante un periodo determinado, provocado por un desequilibrio económico entre la producción y la demanda de bienes y servicios, genera una disminución del poder adquisitivo, en especial, para la compra de los bienes de la canasta básica. Así tenemos una variable económica independiente al solicitar a los dueños de los medios de producción un incremento del salario generando una inflación salarios-precios, toda vez que existe la generación de una crisis económica, arrastrando a los países a un estancamiento (recesión económica) desalentando la inversión y en el peor de los casos los industriales inmediatamente reducen su planta productiva y con ello se incrementa el desempleo y el estancamiento del poder adquisitivo.

Algunas otras medidas de salud pública también influyen sobre variables económicas, como las tasas de vacunación que debido a la heterogeneidad entre los países también contribuirá en la variabilidad de la recuperación económica. Los nuevos brotes del virus están obligando a algunos países a restringir sus actividades, provocando cuellos de botella y presiones en las cadenas de suministro. El aumento de la demanda conforme se reabren las economías ha hecho subir los precios de las materias primas esenciales como el petróleo y los metales, así como de los alimentos haciendo que crezca la inflación.

A su vez, el término recesión económica es definido como la fase del ciclo económico en la que la actividad económica se reduce, disminuye el consumo y la inversión y aumenta el desempleo. Los países que experimentan recesión económica tienen altas tasas de desempleo y deterioro en las condiciones de vida lo que afecta negativamente la salud de la población y el bienestar de las personas, en particular de las que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

El personal de salud que atiende la salud mental debe conocer el panorama económico actual para poder entender mejor, no

tanto, la fuente y las causas del malestar mental de las personas que buscan atención, como su impacto sobre los recursos que utilizamos en nuestra práctica, así como la disponibilidad de los fármacos y el acceso a los servicios de salud mental. Debe entender también que la disminución del poder adquisitivo de nuestros pacientes repercutirá en los tratamientos a largo plazo para los trastornos mentales crónicos. De igual forma, tenemos que entender que la crisis económica afecta en diferentes vertientes y no todas las personas tendrán recursos para hacerle frente, por lo que necesitamos volcarnos en nuestra empatía con nuestros pacientes y también con nosotros mismos como personal de salud. Las crisis financieras podrían influir en el fenómeno del *burnout* del personal sanitario y afectar su papel de proveedores de los servicios de salud mental tanto públicos como privados. Así, para el buen ejercicio de nuestra profesión es de suma relevancia comprender la investigación que sustenta y describe la relación y sus efectos entre la economía y la salud mental.

En los países europeos, la crisis económica, que comenzó a finales de 2007, ha pegado con mayor fuerza y las condiciones de vivienda y laborales han empeorado. El trabajo se ha mostrado más precario y el desempleo ha aumentado debido a la ralentización del crecimiento global y al deterioro de los mercados laborales. Los niveles de pobreza y exclusión social empeoraron principalmente para la población en riesgo. Durante esta recesión, la población se sentía insegura para poder afrontar el pago de los servicios básicos.

Es bien sabido que el nivel de salud de una población está fuertemente vinculado con el contexto socioeconómico donde convergen factores como el sistema de prestaciones sociales, los mercados laborales, las políticas públicas, las características demográficas por mencionar algunos. Por ello, es razonable pensar que estos determinantes claves pudieran tener una influencia en el bienestar mental de las poblaciones. Por ello, la salud mental debería ser considerada como un área de la salud altamente vulnerable durante una crisis económica. Las personas que enfrentan estas crisis se encuentran en mayor riesgo de presentar alteraciones relacionadas con la salud mental con efectos devastadores para las familias y, en particular, para niños, niñas y adolescentes.

¿Qué podemos definir y establecer claramente de esta asociación?

Después de una revisión exhaustiva de la literatura en varias bases de datos, se demostró la evidencia de la asociación entre recesión económica y sus desenlaces en la salud mental, específicamente de la relación con los determinantes socioeconómicos. Se hizo la búsqueda en publicaciones originales que utilizaran metodología no cualitativa de 2004 a 2014 y solo se consideraron aquellas que reportaran asociaciones entre factores económicos y parámetros de salud mental, como trastornos mentales, suicidio y trastorno por uso de sustancias.

De acuerdo con sus hallazgos, aquellos estudios que comparan datos pre y post recesión mostraron de forma consistente un deterioro del estado de salud mental en las poblaciones involucradas, principalmente europeas y norteamericanas. Por ejemplo, en Grecia se reportó que la salud mental y la percepción de salud fue afectada negativamente especialmente en los individuos desempleados.

Estudios ingleses y españoles indicaron que la prevalencia de estrés psicológico aumentó durante el periodo de recesión económica con mayor impacto en los hombres que en las mujeres. En Japón, encuestas similares de antes y después mostraron un aumento del impacto en la salud mental en todos los estratos socioeconómicos.

Las tasas de morbilidad de los trastornos mentales comunes presentaron aumentos significativos en la prevalencia de estrés percibido en mujeres, especialmente, en las desempleadas. En cuanto a la prevalencia de la depresión, existe evidencia en España de que se triplicó el riesgo de presentar depresión durante la crisis económica en comparación con el periodo previo a la recesión; otros estudios mostraron resultados similares en Canadá y Hong Kong.

En cuanto al consumo de sustancias, estudios de cohorte en EUA han establecido que el consumo excesivo de alcohol, principalmente de mala calidad, aumenta durante la recesión, con las consiguientes consecuencias para la salud.

La tasa de suicidio en hombres desempleados aumenta después de las recesiones económicas; este efecto retardado muestra la relación entre la conducta suicida y el gradiente negativo de los ingresos tiempo después de un periodo de recesión.

Los indicadores macroeconómicos están asociados con la salud mental y el elevado desempleo está claramente relacionado con el empeoramiento del bienestar mental individual y un mayor estrés. Estudios europeos y norteamericanos muestran el incremento de la percepción de insatisfacción especialmente en personas sin empleo fijo. Paradójicamente, el aumento en la tasa de desempleo está asociado con una disminución en la demanda de servicios de salud mental. Ahora, no solo la ausencia de empleo afecta la atención de la salud mental, sino también las condiciones de trabajo y la inseguridad laboral. Estudios británicos han generado evidencia de un aumento del riesgo de presentar ansiedad y depresión en personas con condiciones laborales precarias. Las deudas y las dificultades financieras también se relacionan con el estado de bienestar mental. Existen conclusiones causales sólidas de un estudio de cohorte en Nueva Zelanda que muestra un nivel alto de asociación entre las desigualdades económicas y la presencia de problemas asociados al estrés psicológico, estableciendo que las personas que reportan bajo nivel de ingreso presentan hasta tres veces más problemas asociados al estrés comparado con aquellos de altos ingresos. En datos de estudios longitudinales, se ilustra que los problemas de deudas y dificultad para cubrir los gastos de la vivienda tienen un efecto sobre el inicio de depresión y ansiedad.

En general, la evidencia muestra que el impacto de las crisis económicas en la salud mental es acumulativo; pero aún faltan estudios exhaustivos. La información epidemiológica que compara el estado de salud antes y después de las recesiones económicas es consistente y reporta asociaciones de riesgo de salud mental y un incremento de los problemas asociados. Sin embargo, para medir la extensión y la duración de estos impactos y poder aislar los factores causales exactos parece una labor desafiante. Existe mayor cantidad de estudios transversales y ecológicos comparado con el número de estudios de cohorte lo que limita la determinación causal entre la recesión económica y los problemas de salud mental.

Aun así, los estudios transversales repetidos ayudan a estimar mejor los cambios en los desenlaces de la población antes y después del periodo de crisis económica.

Aunque los reportes de la creciente conducta suicida en países en crisis económicas están limitados a la complejidad del fenómeno, al contexto cultural y a la calidad sesgada de los reportes y registros, hay consistencia que la ideación suicida es más común en áreas de alta deprivación socioeconómica, fragmentación social y desempleo.

Más allá de una proporción alta de evidencia, esta revisión muestra que además del desempleo, las condiciones laborales precarias, las deudas y la dificultad financiera se encuentran significativamente asociados a problemas de salud mental.

Por eso, debido a la contundente evidencia de los riesgos que presentan las personas que enfrentan crisis económicas, mayor deberá ser el compromiso para la atención de la salud mental. Asimismo, los datos apuntan a que las familias y principalmente la población de menores y jóvenes se ven afectadas desproporcionadamente durante las recesiones económicas lo que puede desencadenar trastornos mentales durante esta etapa.

En cuanto a la investigación y a las implicaciones sobre políticas, la información generada por esta revisión nos da una perspectiva global y permite emitir algunas hipótesis para un marco de referencia en futuras investigaciones sobre la asociación entre recesión económica y sus repercusiones en la salud mental, entre ellas:

- que la recesión actual aumente el estrés psicológico de la población,
- que las personas recurran al mal uso de sustancias psicoactivas para poder afrontar el estrés psicológico,
- que algunos factores claves vuelvan a las personas más vulnerables a los efectos de la recesión: desempleo, situación laboral precaria, deudas y tener un diagnóstico psiquiátrico previo,
- que la recesión económica pueda tener un impacto severo y a largo plazo en la salud mental de la niñez y la juventud, especialmente si enfrentan estrés al interior del núcleo familiar por las dificultades económicas o el desempleo de los cuidadores.

A pesar de que la economía podría interferir en el bienestar mental, una mejor salud mental de la población puede a su vez ser contribuir a un mayor crecimiento económico. Se deben impulsar políticas y medidas costo-efectivas que puedan hacer frente a los factores de riesgo que encara la población y a la ocurrencia de trastornos mentales durante y después de la crisis económica. La Organización Mundial de la Salud ha argumentado que los efectos sobre la salud mental de las crisis económicas dependen de medidas claves en cinco áreas principalmente:

- programas del mercado laboral activos,
- programas para apoyo de las familias,
- regulación del mercado de bebidas alcohólicas, restricción en su disponibilidad e impuestos,
- acceso equitativo y de excelencia a servicios de calidad en atención primaria para salud mental para aquellas personas en alto riesgo de presentar problemas de salud mental,
- programas de alivio de deudas.

Lorena Rodríguez Bores Ramírez

Bibliografía

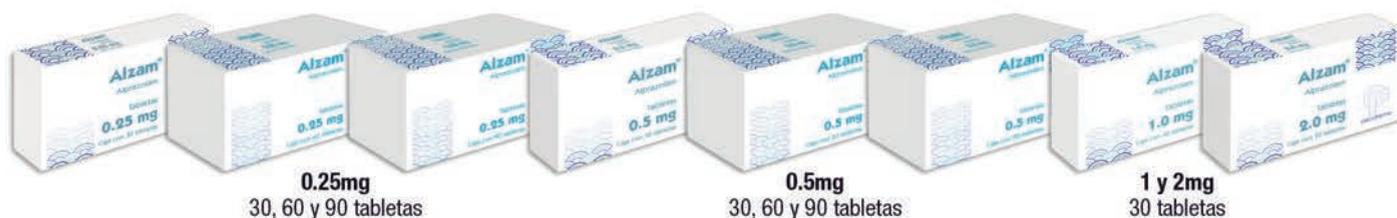
Frasquilho, D., Matos, M. G., Salonna, F., Guerreiro, D., Storti, C. C., Gaspar, T., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2016). Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC Public Health*, 16, 115. doi: 10.1186/s12889-016-2720-y

Alzam[®]

alprazolam

siempre cerca

Usted ya lo comprobó



Certeza de **intercambiabilidad y calidad**
a un precio accesible para su **paciente.**

Lozam[®]

Lorazepam

TRANQUILIDAD CON **RAPIDEZ**



Disminución de los síntomas a los **30 minutos** de ser administrado.¹

Inicio de **acción inmediato**, dentro de **1 a 3 minutos.**²

Lozam[®]

Lorazepam **Injectable**



Referencias:

1. Lorazepam drug details. In: drugdex. Retrieved on June 2019 Available from: www.micromedexsolutions.com. 2. Ghiasi N, Bhansali RK, Marwaha R. Lorazepam. [Updated 2019 Nov 23]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/NBK532890/>

SSA 203300202c5518