
EFFECTOS DE LA CRISIS ECONÓMICA SOBRE LA SALUD. PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

Nieves Tapiador Velasco

Terapeuta Ocupacional, Miniresidencia, Aravaca, Línea de Rehabilitación Psicosocial, Hermanas Hospitalarias. Centro vinculado a la red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid.

Cristina Diez García

Terapeuta Ocupacional, Centro de Día y Soporte Social, San Blas, Fundación Manantial. Centro vinculado a la red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid.

M^a Carmen López Expósito

Terapeuta Ocupacional, Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alcalá de Henares, Grupo Exter. Centro vinculado a la red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid.

Elisa Sesé Sanz

Terapeuta Ocupacional, Casa Verde, Madrid, Fundación Manantial.

Resumen

La crisis económica actual está ocasionando repercusiones a nivel social e incluso en el estado de salud de los ciudadanos. El presente artículo intenta arrojar luz en este sentido, relacionando cómo los condicionantes contextuales actuales limitan el acceso y participación en actividades ocupacionalmente significativas en cada ciclo vital de las personas y ocasionando, a medio y largo plazo, situaciones de malestar emocional y exclusión social, creando el ambiente idóneo para el surgimiento y aumento de diversas situaciones de sufrimiento psíquico e incluso el aumento de tasas de suicidio. Desde la Terapia Ocupacional proponemos

un análisis del contexto así como la puesta en marcha de programas alternativos centrados en la creación de oportunidades ocupacionales accesibles y adaptadas a la población en riesgo.

Palabras clave: Crisis, Persona, Desajuste Ocupacional, Terapia Ocupacional, Ciclo de Vida, Propuestas.

Abstract

The current economic crisis is bringing about such a social impact that the citizens' health status is also affected. This article sheds some light on this sense, explaining

how the current contextual constraints limit the access and participation in significant occupationally activities in each people's life cycle. These new social conditions causes, in short and long-term, situations of emotional distress and social exclusion, creating the appropriate environment for the emergence and growth of various psychic suffering situation and, even more, a suicide rate increase. From the point of view of the Occupational Therapy, we propose either an analysis of the context or the implementation of alternative programs focused on creating educational opportunities accessible and adapted to the population at risk.

Key words: Crisis, Person, Occupational Breakdown, Occupational Therapy, Stage of Life, Proposals.

Introducción

Este artículo trata de abordar cómo el contexto de crisis económica actual se relaciona con la salud de los ciudadanos. Multitud de publicaciones de diversas disciplinas han dedicado esfuerzos, durante los últimos años, a explicar las repercusiones que acarrea en la vida de las personas dicha situación de crisis pero a continuación lo trataremos de explicar desde la visión de nuestra disciplina. Para ello, podríamos comenzar con la siguiente frase, *“Los seres humanos tienen derecho a una existencia significativa”*. A pesar de ser sencilla, dicha frase refleja tanto los principios de nuestra profesión como la finalidad del mensaje que queremos transmitir con el presente artículo y que a continuación trataremos de ir desgranando.

La Terapia Ocupacional basa los principios de su ciencia en unos postulados básicos expresados por Yerxa (1964), los cuales explican

la importancia de involucrarse en la realización de actividades significativas como elemento esencial para la salud de las personas y cómo esto favorece el desarrollo de la identidad personal, facilitando la comprensión del mundo y de nosotros mismos a través de la expresión de emociones y la interacción con el ambiente. Por tanto, los terapeutas ocupacionales analizamos la realidad en base al eje “persona – ocupación – contexto”, a través de la mutua interrelación de estos factores y a la influencia que a su vez cada uno de ellos tiene en la salud o bienestar de la persona. Entendemos al ser humano como un ser de naturaleza ocupacional, que construye su identidad a través de la ocupación en actividades significativas en interrelación con su contexto. Pero la ocupación no sólo influye en el desarrollo global y satisfactorio de las personas sino que es un factor que condiciona su estado de salud ya que, según la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud reunida en Ottawa (1986), salud es *“no sólo la ausencia de enfermedad sino la capacidad y oportunidad para vivir, trabajar y jugar en seguridad con el apoyo comunitario”*. Por tanto, podemos entender que la ocupación es esencial para un estado de salud completo de las personas pero, a su vez, el contexto puede actuar como elemento facilitador o inhibidor de este estado de salud, proporcionando en mayor o menor medida oportunidades para que sus ciudadanos tengan una existencia significativa y saludable de forma global. Jeannette Edwards (1998) sostiene que calidad de vida implica tener igualdad de oportunidades en el acceso a los recursos y la capacidad para funcionar autónomamente. Dicho aspecto, es el que nos llama especialmente la atención a algunos profesionales del ámbito social y sanitario a partir del comienzo de la crisis económica global que vivimos. En la cual observamos

cómo se producen situaciones de desajuste ocupacional en cada ciclo vital debido a la pérdida de oportunidades de acceso y desempeño de los roles más significativos en cada etapa de la vida (tales como el juego en la infancia, estudios en la adolescencia, trabajo remunerado en la edad adulta y jubilación/descanso en la tercera edad), provocando a su vez situaciones de riesgo y exclusión ocupacional que se traducen en sensaciones de pérdida de identidad y malestar social.

Así, desde la Terapia Ocupacional entendemos que nuestra labor no sólo consiste en actuar en el ámbito de la salud-enfermedad de la persona sino también en el contexto, tratando de encontrar alternativas, pues esta realidad ataca a los valores y la condición humana desde su más pura necesidad de dignidad, adaptación e inclusión social. Desde la relación que existe entre la ocupación y la salud, se evidencia que contextos en los que se limita la libertad de elección y la posibilidad de acceso y desempeño de acciones significativas, satisfactorias y diversas, se está restringiendo la posibilidad de desarrollo integral de las personas así como su sentido de pertenencia a la comunidad. Es una necesidad participar ocupacionalmente y buscar el sentido pleno de cada propia vida, la necesidad y el derecho de todos a sentir que cumplimos con nuestro ciclo vital-ocupación. Desde esta perspectiva, pensamos que se trata de un problema de justicia ocupacional.

Repercusiones de la crisis económica en la salud poblacional

Desde el inicio de la crisis son múltiples las publicaciones aparecidas en diferentes medios de comunicación y del ámbito social y sanitario que ponen de manifiesto la

existencia de un aumento de las consecuencias de la crisis económica sobre el estado de bienestar de las personas y en concreto sobre su situación social. Durante la revisión bibliográfica realizada a la hora de plantear el presente artículo nos hemos encontrado con que a pesar de la clara evidencia ante los datos de los que todos somos conocedores (elevada tasa de desempleo, dificultades para pagar las hipotecas y llegar a fin de mes...), aun existe cierta ausencia de datos precisos que reflejen cómo esta situación mantenida, y que en los últimos años ha sido creciente, repercute directamente sobre el estado de salud de las personas y cómo en algunos casos esta situación prolongada ha tenido consecuencias nefastas tanto para la persona como para su entorno más inmediato, como es el caso de los suicidios.

Sin embargo, existen varios estudios realizados desde diferentes sectores del ámbito sanitario que ya empiezan a arrojar luz sobre esta cuestión, aportando datos concretos que ponen de manifiesto la necesidad de seguir indagando sobre el tema y realizar un análisis evolutivo desde el 2008 hasta el momento actual, así como actuar cuanto antes en materia de prevención con los colectivos de riesgo teniendo en cuenta la información con la que ya contamos y la creación de programas de intervención para aquellas personas afectadas.

Resumiendo, algunos de los datos más relevantes extraídos a través de las diferentes publicaciones revisadas son los siguientes:

Según el informe SESPAS 2014, (Servicio Estatal de Salud pública y Administración sanitaria) a través del que se recogen los datos del estudio IMPACT, realizado en consultas de atención primaria en España entre el periodo de 2006 y 2010 hubo un aumento del 19% de los trastornos del ánimo. Otros de los datos destacables recogidos del

mismo informe, es el aumento del 10% del consumo de fármacos antidepresivos en la población española. En cifras reales esto se traduce en 38,7 millones en 2012, frente a 35,1 millones de fármacos en 2009. También se evidencia un aumento de los trastornos del ánimo, de ansiedad, somatomorfos y de abuso de alcohol. En concreto del 19,4% de depresión mayor, 10,8% de distimia, 8,4% de ansiedad generalizada, 6,4% de crisis de angustia, 7,2% de los trastornos somatomorfos, 4,6% por dependencia de alcohol y 2,4% por abuso de alcohol.

Este mismo estudio pone de manifiesto que existe un 3,1% de posibilidades de padecer depresión atribuida al empleo y un 11% más de riesgo adicional en población general, asociado a las dificultades para pagar la hipoteca. En el caso de ser hombre, desempleado, con un miembro de la familia en paro y dificultades para realizar el pago de la hipoteca esta probabilidad es del doble frente a un hombre sin estas características (0,65%, frente al 0,35%).

Otro de los datos importantes es la tasa de mortalidad desde el inicio de la crisis, en concreto las cifras referidas al número de suicidios. Según un informe del INE la tasa de suicidios en España aumentó del 7,37 % en 2006, frente a un 7,58% en 2008. En relación a estas cifras algunas estadísticas como la de la oficina europea estadística Eurostat, también indica que en algunos de los países más afectados por la crisis económica, como Italia y Chipre se han incrementado las cifras de suicidios en estos años. En el caso de Grecia, algunos autores defienden un aumento de la tasa de suicidio en el país desde el 2007. Aunque advierten de la escasez de datos oficiales, remiten a las declaraciones del Ministro de salud en las que indica que hubo un aumento del 40% de suicidios en el período de 2010 a 2011.

Como queda reflejado en el informe SES-PAS 2014, a través de la revisión de estudios que hace, concluye apoyando la idea de que sí parece quedar clara la existencia de un aumento de la prevalencia de los trastornos mentales más frecuentes y la necesidad de comparar datos reales sobre la utilización de servicios de salud mental, tasas de hospitalización, visitas a urgencias, intentos de suicidio y suicidios consumados en situación previa y durante la crisis económica.

Problemas de salud derivados de la disfunción ocupacional

Como hemos visto la crisis ha ocasionado desajustes ocupacionales, pues el estado de ocupación de una persona es desviado o alejado de las expectativas y/o necesidades de ésta. De este modo Wilcock (1998) define la “disfunción ocupacional” como etiqueta diagnóstica para clasificar el conjunto de alteraciones que sufre una persona cuando se ve privada de la posibilidad de responder a una necesidad de ocupación.

Teniendo en cuenta las variables culturales, la edad, el ambiente, los valores e intereses de la persona se podría hablar de diferentes alteraciones ocupacionales que se están produciendo en nuestra sociedad y en múltiples ocasiones derivan en procesos de enfermedad, exclusión social y/o diferentes problemas que afectan al funcionamiento cotidiano de la persona.

Subcategorías dentro de la **disfunción ocupacional** (ver gráfico):

Deprivación ocupacional: cuando existe una falta de equilibrio entre las diferentes áreas de ocupación, y por tanto no es posible satisfacer las necesidades de salud físicas, sociales y mentales únicas de cada per-

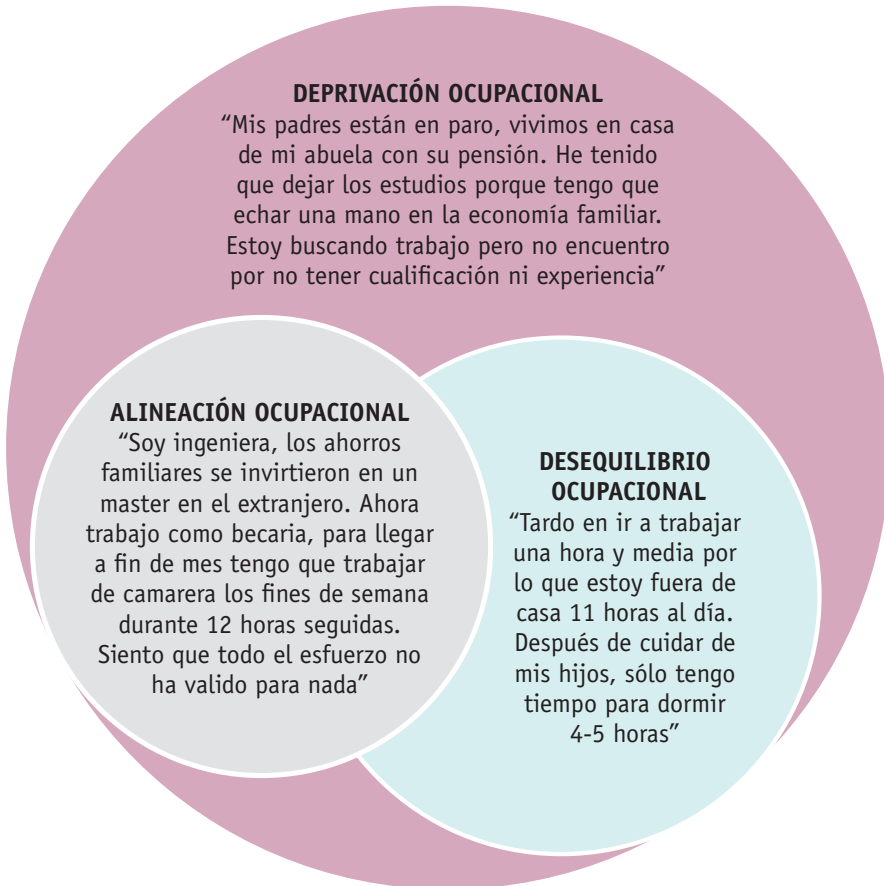
sona. Derivada de esta situación se genera un conflicto entre los diferentes roles que tiene la persona.

Desequilibrio ocupacional: incluye las circunstancias o limitaciones que impiden a una persona adquirir, usar o disfrutar ocupaciones. Estas condiciones pueden incluir, problemas de salud, discapacidad, falta de acceso al transporte, aislamiento, desempleo, falta de vivienda, y pobreza entre otras.

Alienación ocupacional: es un sentido de extrañeza y falta de satisfacción con las ocupaciones propias. La persona no se reconoce o identifica a través de las ocupaciones que realiza. Puede causar alienación ocupacional enfrentarse a un cambio rápido o abrupto.

Estas tres categorías vendrían a ser tres factores de riesgo para el desarrollo de problemas de salud en sí mismos y/o para el desarrollo de otros factores de riesgo.

Figura 1. Subcategorías dentro de la disfunción ocupacional.



Propuestas de actuación

Los profesionales de la salud estamos llamados a realizar un trabajo de concienciación de la situación social de cada individuo y del conjunto de la sociedad. De alguna manera, es educar en cómo los determinantes de salud (aspectos políticos, sociales, ambientales y económicos) influyen de manera directa en la condición de salud.

Las propuestas han de ir planteadas acorde a las demandas sociales, promoviendo la dimensión de colectividad y de lo social, con propuestas aplicadas al contexto real de los ciudadanos y que se adapten a cada uno de los ciclos vitales. Es por ello que nuestra perspectiva se enfoca a través del ajuste “ciclo vital – ocupación”. En este artículo se describirán las propuestas del ciclo vital de la adultez.

Sería imprescindible el planteamiento de programas preventivos comunitarios que posibiliten el ajuste de la ocupación significativa de cada persona teniendo en cuenta la etapa de su ciclo vital y el contexto actual. Programas que permitan empoderar a las personas de cara a ofrecer diversas alternativas ocupacionales con el fin de poder encontrar qué tipo de actividades/tareas se adaptan mejor a sus capacidades y cuáles de ellas son significativas y accesibles para cada una. Propuestas de carácter comunitario, que involucren a la comunidad cercana.

Programas preventivos en población general de riesgo:

Entendiendo como población general de riesgo aquellas personas en las que hay un desajuste en su ciclo-vital – ocupación con variables de riesgo: desempleo de larga duración, mayor de 45 años, con dificultad para pagar la hipoteca, bajo nivel de estudios, falta de apoyo social y bajo sentimien-

to de autoeficacia (tal y como recogen diversos estudios, alguno citado anteriormente como el IMPACT o el realizado en 2014 por el Moreno Fernández et al del Centro de salud Mental de Hortaleza y alguno derivado de la Encuesta Nacional de Salud). Los programas preventivos que proponemos irían encaminados a:

- **Sensibilización:** cuidado de salud mental (promoción de hábitos saludables, grupos de autoayuda y empoderamiento...).
- **Creación y mantenimiento de redes de apoyo comunitarias:** especialización y sectorización de redes, coordinadas en función de capacidades y necesidades ocupacionales (ej. espacios de intercambio de recursos que faciliten el reconocimiento de cualificación y experiencia, formación accesible...).
- **Espacios abiertos a la participación ciudadana en actividades significativas:** Por ejemplo, la creación de espacios ocupacionalmente accesibles; no sólo accesibles en la dimensión física, sino también en la económica y social, una accesibilidad para todas las personas.
- **Conservación y desarrollo de roles** significativos en cada etapa vital adaptados a la situación contextual de la persona.

Como conclusión podemos afirmar que “los problemas sociales necesitan respuestas sociales e iniciativas colectivas” como apunta Galheigo (1998). Los profesionales de la salud nos encontramos en una posición privilegiada, al estar involucrados en el desarrollo e implementación de proyectos con personas en riesgo de desajuste ocupacional, teniendo oportunidad de fortalecerlos y empoderarlos para buscar modos más constructivos de abordar sus situaciones. Es hora de comprometernos con el desarrollo de acciones que faciliten ocupaciones significativas para el bienestar de cada persona y su comunidad.

Referencias

1. Bones K, Pérez K, Rodríguez Sanz M, Borrrell C, Obiols J. Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Psicothema* 2010; 22(3): 389-395
2. Edwards J. Occupational Therapy and Health Promotion: a natural partnership. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 1998; 62(2): 70-75
3. Galheigo SM. Perspectiva crítica y compleja de la terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político. *TOG (A Coruña)* 2012; 5: 176-187. [revista internet] Disponible en: <http://www.revista-tog.com/mono/num5/compromiso.pdf>
4. Gili M, García J, Roca M. Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria* 2014; 28(51): 104-108 [revista internet] Disponible en: <http://gacetasanitaria.org/es/crisis-economica-salud-mental-informe/articulo-autores/S0213911114000454/>
5. Moreno L, Portabales L, García P, Muñoz S, García de Fernando S, Polo C, Ceverino A, Alonso C, González C. Influencia de la crisis económica en la demanda de consultas en salud mental. *Atopos* 2014; 15: 7-23.
6. Wilcock A. Reflexion on doing, being and becoming. *Can Occup Thery* 1998; 65(5): 248-257
7. Yerxa. Fundamentos del paradigma de las Ciencias de la Ocupación. En Navarrón C, Domingo M^a, Ortega A. *Terapeutas ocupacionales*. Servicio Andaluz de Salud. Temario parte específica. Volumen I. Sevilla, Editorial Mad S.L.; 2007