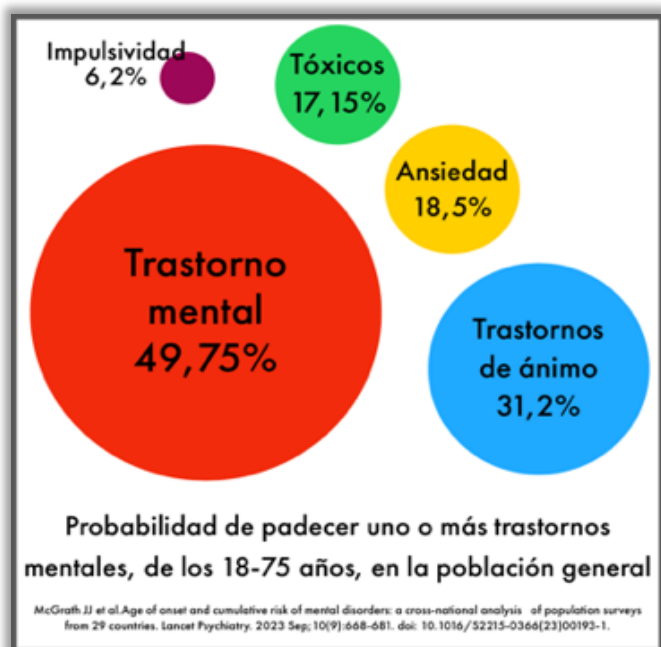


La pandemia del trastorno mental se expande

Determinadas paradojas de la sociedad moderna alimentan el aumento progresivo de los trastornos mentales: las cifras de la pandemia en imágenes



Se atribuye a la pandemia del covid, pero no es nada nuevo. El incremento de los trastornos mentales se produce de forma continuada desde hace más de 30 años, principalmente a expensas de factores sociológicos, económicos y políticos. Comenzó en occidente, pero se extiende al resto de los países del mundo, sobre todo en las generaciones más jóvenes.

Las causas son diversas y provienen desde diferentes ámbitos: factores sociales nocivos debidos a la globalización, riesgos inesperados de internet o el incremento desmesurado del diagnóstico de "trastornos" por parte de los mismos profesionales de la salud mental.

Estas paradojas nocivas de nuestra sociedad se han ido acumulando sucesivamente hasta provocar la expansión de la pandemia, alcanzado cifras de trastorno mental difícilmente asumibles¹ (Figura 1): la mitad de nosotros padeceremos uno o más trastornos mentales a lo largo de nuestra vida.

Figura 1: Un reciente estudio del World Mental Health Survey, realizado a 156331 personas de 29 países, muestra que la mitad de nosotros padeceremos 1 o más trastornos mentales, de los 18 a los 75 años. Fuente e imagen^{1, 20}.

Cabe destacar que el aumento de los trastornos mentales se ha producido a expensas de factores socioeconómicos externos, por lo que los pacientes con patologías psiquiátricas, en los que inciden más la genética y la biología (como el trastorno bipolar, la esquizofrenia o el trastorno obsesivo-compulsivo), mantienen sus cifras estables y han quedado relegados a un segundo plano, siendo las víctimas invisibles de la citada pandemia.

El inicio de la pandemia del trastorno mental

La pandemia del trastorno mental se viene gestando desde el cambio de milenio. La sociedad todavía no lo percibía, pero los servicios de salud mental atendían cada vez a más personas con dificultades en adaptarse a su entorno. Poco después se publicaron los primeros estudios, que confirmaban estas sospechas. En el año 2004 asistíamos al incremento de más del 200% del trastorno límite de personalidad (TLP), en menos de 10 años² (figura 2).

El TLP es un trastorno descrito en 1980, cuya génesis se ha relacionado con las dificultades de una parte vulnerable de la población en adaptarse a la desintegración sociocultural que supone la sociedad moderna: la lealtad es sustituida por el individualismo, se pierde el sentido de pertenencia al grupo, debido a rupturas familiares (por movilidad geográfica, divorcios o rápidos cambios sociales), hecho que interfiere directamente en la transmisión generacional de valores³.

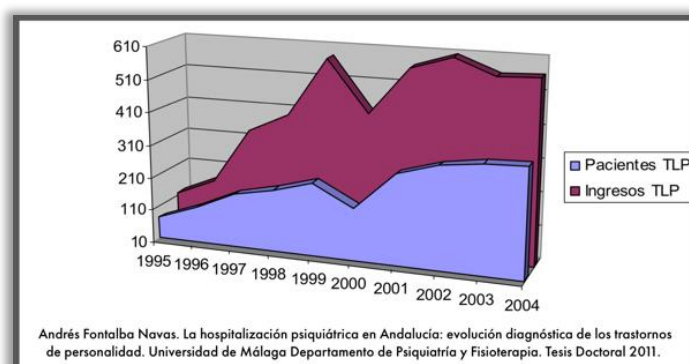


Figura 1: Evolución del número de pacientes con diagnóstico de Trastorno Límite de Personalidad y de los ingresos en las Unidades de Hospitalización Psiquiátricas de 1995 a 2004. Fuente e imagen².

Por Paloma Fernandez Corcuera



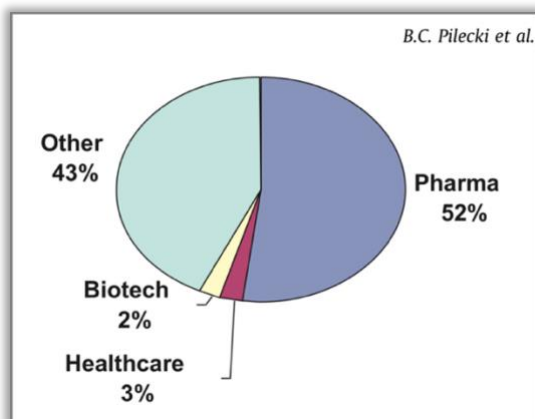
Figura 2: Dr. Jose Luis Carrasco. Hospital Clínica San Carlos, Madrid.
Fuente e imagen: [entrevista del Diario El Mundo](#).

En la actualidad los trastornos de personalidad continúan aumentando a expensas de los factores sociales, según explica el Dr. Jose Luis Carrasco del Hospital Clínico San Carlos de Madrid en una [entrevista](#) al Diario El Mundo: “Debemos mantener el equilibrio entre la voluntad y la libertad. La respuesta del aumento de los trastornos está en la ruptura de esto, porque ha aumentado la flexibilización de la autoridad, la caída de los límites y el auge del individualismo. Todo esto ha dejado más expuesta a la gente que tiene dificultades y tiende a la soledad. En ellos crece el sentimiento de que la vida no tiene sentido, llegando al momento dramático: el suicidio”.

La clasificación diagnóstica del DSM

Otra de las paradojas de la sociedad moderna que alimenta la pandemia del trastorno mental, proviene de los mismos profesionales de la salud mental: el aumento desmesurado de los trastornos que se han ido describiendo, en los sucesivos manuales diagnósticos de salud mental³ (Figura 2). Quizás por la motivación de mantener vivos sus grupos de investigación, por ambición profesional o tan solo económica... El incremento ha sido relacionado en parte con los intereses económicos y políticos, de los mismos profesionales que lo elaboraron⁵ (Figura 3).

Figura 2: Número de diagnósticos del manual de la Sociedad Americana de Psiquiatría (DSM, Diagnostic and statistical manual), en diferentes revisiones, desde 1952 hasta la actualidad. Fuente⁴.
Imagen: elaboración propia.



De los 29 miembros del grupo de trabajo que elaboraron la última edición del DSM, 19 estaban asociados a 144 compañías farmacéuticas. Cada miembro del grupo tenía un promedio de conflicto de intereses con cinco farmacéuticas y uno de ellos con 13. El presidente del grupo de trabajo, el Dr. David J. Kupfer reveló tener 11 asociaciones de este tipo⁵ (Figura 3).

Figura 3. La influencia de los intereses económicos y políticos en la elaboración de las clasificaciones de psiquiatría, DSM. Fuente e imagen⁵:

El Dr. Allen Frances fue Jefe del Grupo de Tareas de la versión previa (DSM-IV, 1994) y profesor de la Universidad de Duke. Antes de la publicación del DSM-V ya advirtió de los problemas de sobrediagnóstico en psiquiatría: “pequeños cambios en la definición dan lugar a grandes cambios impredecibles en el diagnóstico y el tratamiento, especialmente cuando los aplican compañías farmacéuticas y grupos interesados en la investigación de determinados trastornos”⁶ (Figura 4).

ABRIENDO LA CAJA DE PANDORA LAS 19 PEORES SUGERENCIAS DEL DSM-V
Por Allen Frances MD (Jefe de Grupo de Tareas del DSM-IV)

**PREPARÉMONOS. LO PEOR ESTA POR VENIR: EL DSM-V:
UNA PANDEMIA DE TRASTORNOS MENTALES (Críticas al DSM-V,
publicadas por el autor del DSM-IV)**

Figura 4: Traducción del [artículo del Dr. Frances](#), psychiatrictimes.com, 2013. Fuente e imagen⁶.

Por Paloma Fernandez Corcuera



Figura 5. Fuente e imagen: [Psyciencia.com](https://psyciencia.com)

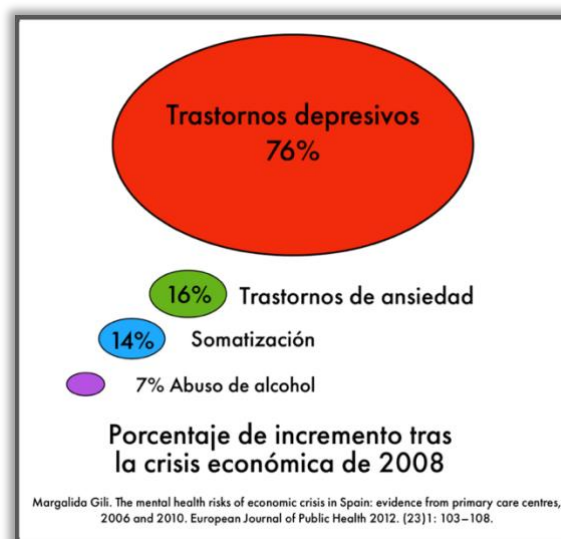
La consistencia científica y pragmática de la clasificación más utilizada del mundo (el DSM) se sigue cuestionando, hasta el punto de que el Consejo Superior de Salud de Bélgica ha desaconsejado su uso, a raíz de un artículo publicado en The Lancet⁷. El grupo de expertos establecido por el Gobierno belga concluyó que el DSM carece de validez, confiabilidad y poder predictivo: el manual describe trastornos cada vez más amplios, desdibujados y cercanos a “la normalidad”; fomenta la desinformación en la sociedad e incluso entre los mismos profesionales, participando en el incremento desmesurado de los trastornos mentales.

La crisis económica del 2008

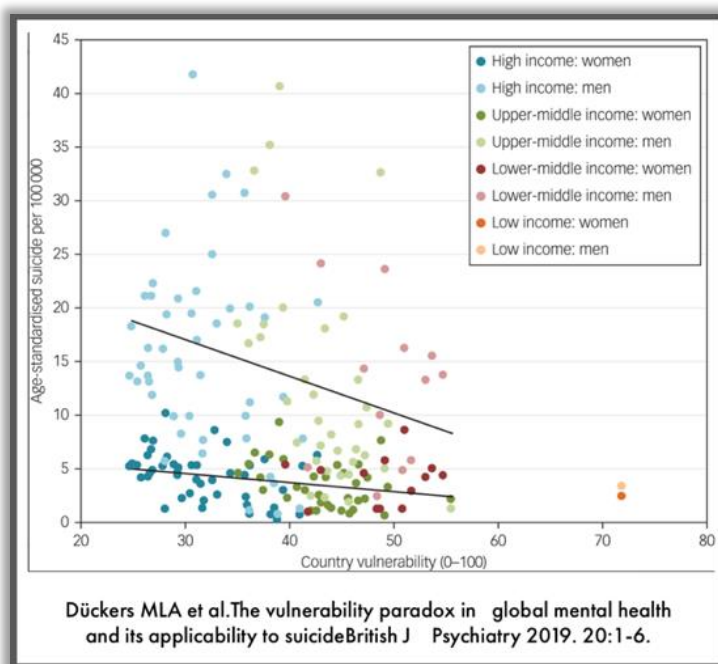
La crisis económica del 2008 supuso un antes y un después en la evolución de los trastornos mentales. El empobrecimiento social, los recortes económicos y el progresivo aumento del burn-out laboral supusieron un incremento sin precedentes de los trastornos mentales. En una amplia investigación, los trastornos depresivos se incrementaron un 76%, la ansiedad un 16%, las somatizaciones un 14% y el abuso de alcohol un 7%⁸ (Figura 6).

Figura 6. Resultados una la investigación realizada en la Universidad de las Islas Baleares a más de 10000 personas, entre el 2006-2011.

Fuente⁸. Imagen: elaboración propia.



Los riesgos de la globalización

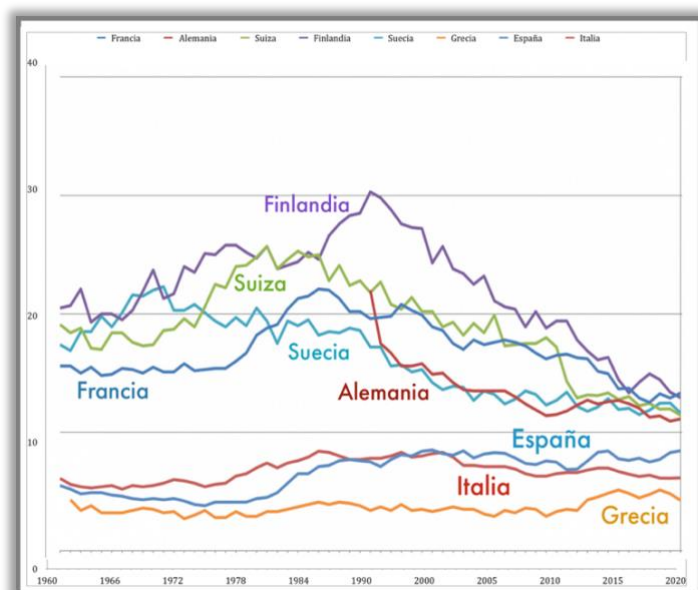


La percepción de que determinados factores perjudiciales de la globalización iban haciendo mella en cada vez más personas, se ha ido confirmado en diferentes investigaciones. Los científicos han definido, la llamada “paradoja de la vulnerabilidad” que explica como los países de alto nivel económico (teóricamente menos vulnerables) presentan mayor prevalencia de trastornos mentales y de suicidio. Se ha observado una peor salud mental de la población que vive en medios urbanos, con mayor individualismo, menor soporte social, más dificultades en conseguir aspiraciones personales y mayor sensibilidad al fracaso⁹, todas ellas paradojas perjudiciales de nuestra sociedad (Figura 7).

Figura 7: Asociación entre las tasas de suicidio en mujeres y hombres (por 100.000) y la vulnerabilidad del país, en 96 países. Las líneas superior e inferior representan la paradoja de la vulnerabilidad. En ambos grupos de género, las tasas de suicidio son mayores en los países ricos (calificados como de menor vulnerabilidad). Fuente e imagen⁹.

Por Paloma Fernandez Corcuera

Perdiendo nuestra singularidad cultural como país mediterráneo.



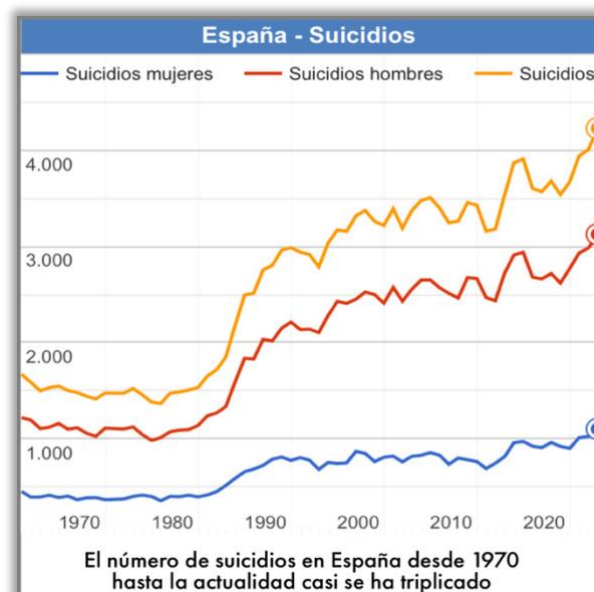
Se han descrito como cualidades culturales de los países mediterráneos, el colectivismo, el estilo de vida relajado y la naturaleza emocional más expresiva. Los científicos señalan que estas cualidades han actuado como factores protectores respecto al suicidio¹⁰. Por este motivo, nuestro país disfrutaba de una buena salud mental en comparación con países del norte de Europa.

En los años 90 las cifras de suicidio comenzaron a disminuir en la mayoría de los países de Europa y a aumentar en los países mediterráneos. A medida que la globalización se iba instaurando, los valores culturales mediterráneos se perdían, en detrimento de la salud mental de la población (INE de 2022¹¹, Figura 8).

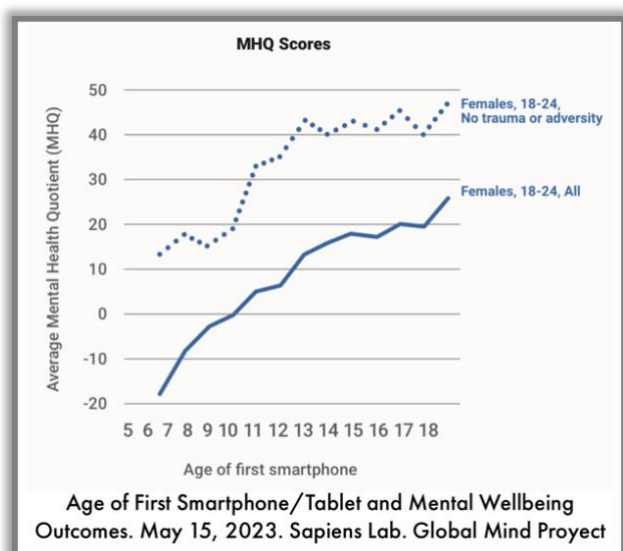
Figura 8: Los países del norte de Europa están consiguiendo disminuir las tasas de suicidio a diferencia de nuestro país, que partía de cifras muy bajas, pero actualmente no paran de subir. Fuente: INE 2022¹¹. Imagen: elaboración propia.

Si ponemos los datos de España en una gráfica, se observa claramente el aumento de las cifras de suicidio desde los años 90 (Figura 9). El 2022 ha sido el cuarto año consecutivo, de máximos históricos de defunciones por suicidio en España¹².

Figura 9: Cifras de suicidio en España. En amarillo, el total. En rojo, los suicidios en hombres y en azul en mujeres. Se observa como los suicidios prácticamente se triplican desde los años 70. Fuente e imagen: Datosmacro.expansión, INE 2022¹¹.



Internet en los menores de edad



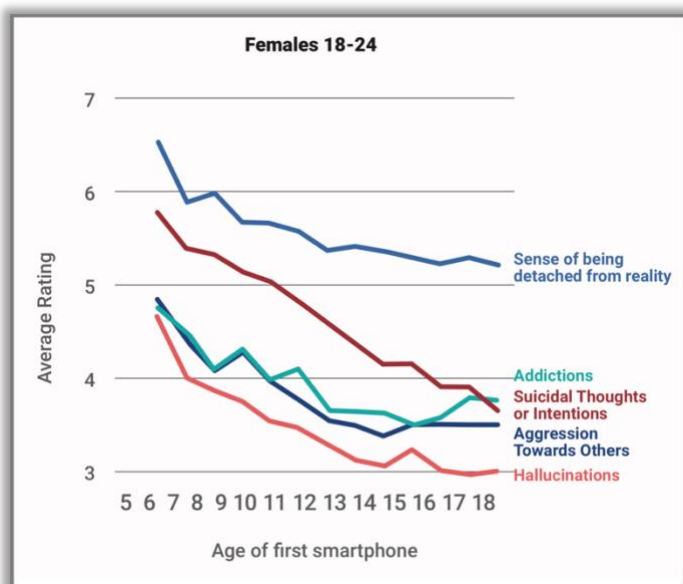
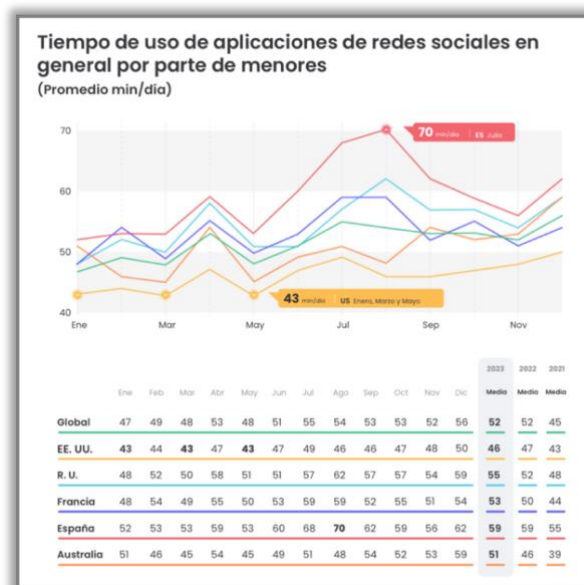
Por si fuera poco, internet irrumpió en nuestras vidas. En un principio, la sociedad no supo darse cuenta de sus potenciales amenazas. A medida que ha pasado el tiempo, las investigaciones daban la razón a los profesionales de la salud mental, concluyendo que las pantallas pueden incidir directamente en el malestar emocional de los menores, al llegar a su vida adulta¹³ (Figura 10).

Figura 10: El malestar psíquico se incrementa significativamente en la edad adulta, en relación a la adquisición del teléfono móvil en los menores, a edades más tempranas. Fuente e imagen¹³.

Por Paloma Fernandez Corcuera

España es además, según una reciente investigación¹², el país donde los menores pasan mayor tiempo expuestos a las redes sociales en comparación con países de nuestro entorno (Figura 11).

Figura 11. Tiempo de uso de redes sociales en menores durante el año 2023, en 5 países. Fuente e imagen: Informe anual Qustodio 2023 ¹⁴.



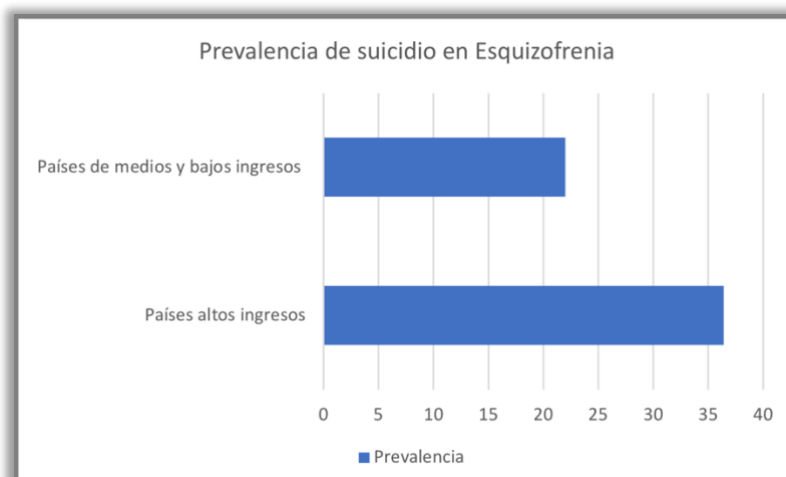
El problema de internet y los menores, parece aún mayor de lo que podíamos esperar: el hecho de adquirir un teléfono móvil en edad más temprana se relaciona además con mayor riesgo de pensamientos suicidas, sentimientos de agredir a otras personas o propensión a adicciones¹³.

Figura 12. En la gráfica se observa como las curvas de riesgo aumentan significativamente en relación a una edad más precoz en disponer de teléfono inteligente. Informe Global Mind Project 2023: estudio realizado durante 4 meses, a 27969 personas de 41 países, de todos los continentes. Fuente e imagen¹³.

Los grandes olvidados

Pero otra de las grandes paradojas de la sociedad moderna, es el fracaso respecto al cuidado de las personas con patología psiquiátrica *per se*, como la esquizofrenia: de 100 personas con diagnóstico de esquizofrenia, hay 15 suicidios más en los países ricos en comparación a los países de ingresos medios y bajos¹⁵.

Figura 13: Las cifras de suicidio de personas con diagnóstico de esquizofrenia son significativamente más altas en los países ricos, respecto a los de ingresos medios y bajos. Fuente¹⁵, imagen: elaboración propia.



Demasiadas paradojas

Las paradojas de la sociedad moderna nos están abocando al empeoramiento progresivo de la salud mental de la población, a pesar del presupuesto destinado a la sanidad y del esfuerzo cada vez mayor de los profesionales de la salud mental. Urge realizar una reflexión profunda y comprometer a nuestras instituciones sociopolíticas para actuar con voluntad real de mejorar las cifras de la pandemia.

A continuación, se exponen las cifras de la pandemia del trastorno mental en imágenes: en España, en Europa y la expansión desde occidente hacía el resto del mundo.

Cifras de la pandemia del trastorno mental en imágenes

Por Paloma Fernandez Corcuera

En España:

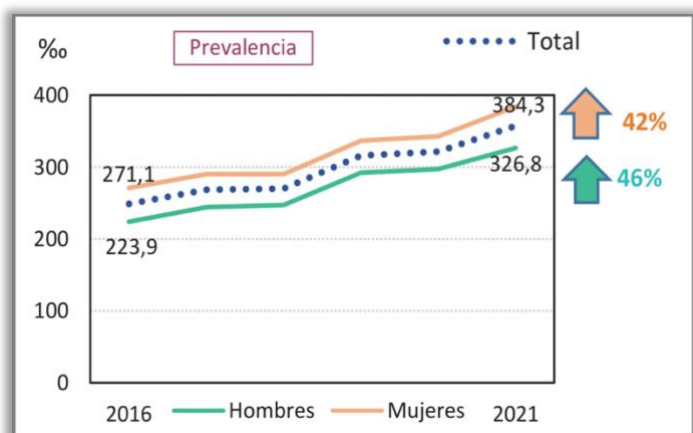


Figura 14: Según el Informe anual del Sistema nacional de salud (2022), los trastornos mentales han aumentado un 42% en mujeres y un 46% en hombres en España, desde 2016 a 2022. Fuente e imagen¹².

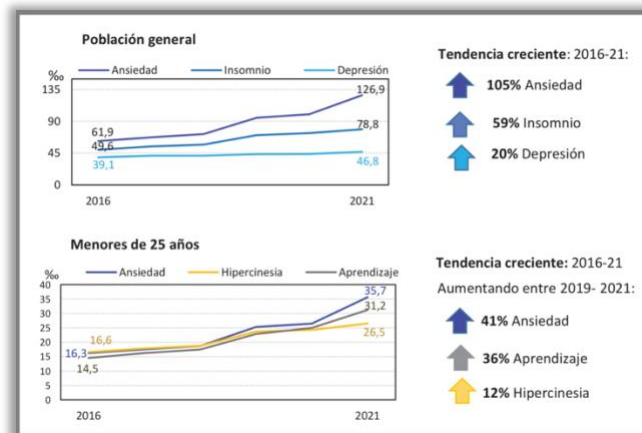


Figura 15: El mismo informe detecta que entre 2016 y 2022, los trastornos de ansiedad se han duplicado en adultos y los trastornos mentales se han duplicado en los menores de 25 años. Fuente e imagen¹².

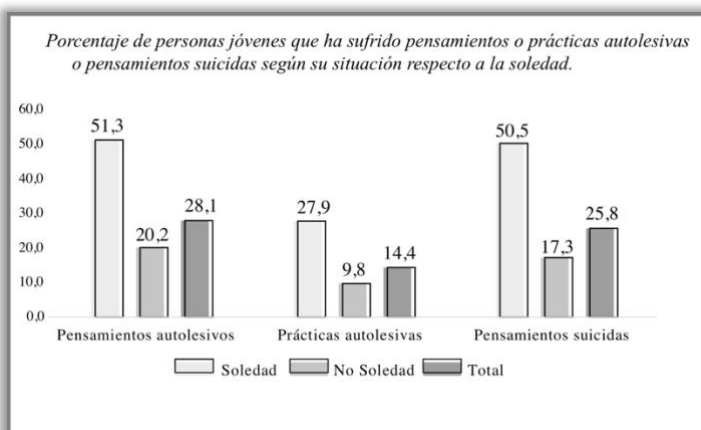
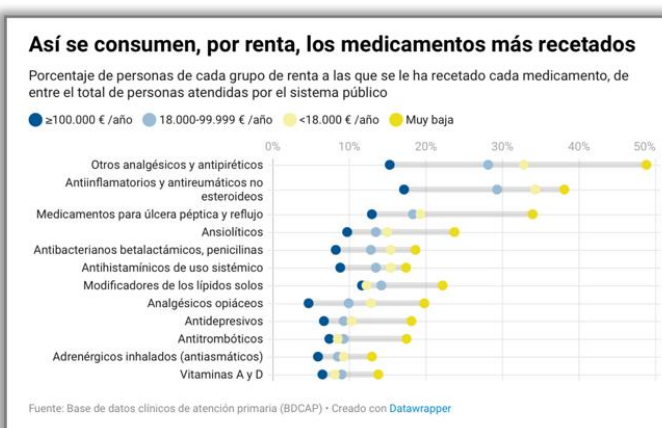


Figura 16: En la Encuesta sobre soledad no deseada en la juventud en España (2023), los pensamientos suicidas se triplican entre los jóvenes con sentimientos de soledad no deseada. Fuente e imagen¹⁶.

Figura 17: Otra consecuencia de los factores socioeconómicos adversos es la “Medicalización de la pobreza”. Según Juan Carlos Llano, investigador de EAPN-ES (Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en España): “A veces el sistema sanitario es el único lugar al que van las personas pobres a resolver sus problemas porque es donde encuentran algún tipo de ayuda”. Fuente e imagen¹⁷.



Por Paloma Fernandez Corcuera

En Europa:

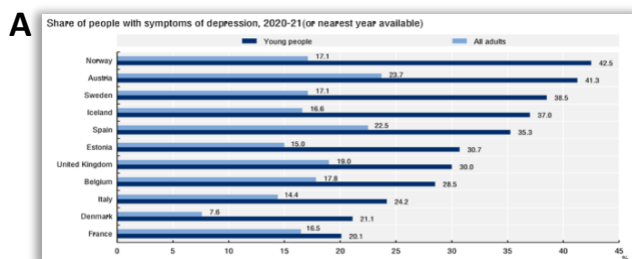


Figura 18: Informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), de la Comisión Europea. Fuente e imágenes¹⁹.

Figura 18A: Noruega es el país de la Unión Europea (UE) donde más ha crecido la depresión en adultos en 2021: un 42,5% respecto al año anterior. España fue el segundo país donde creció más la depresión en jóvenes: un 22,5% por detrás de

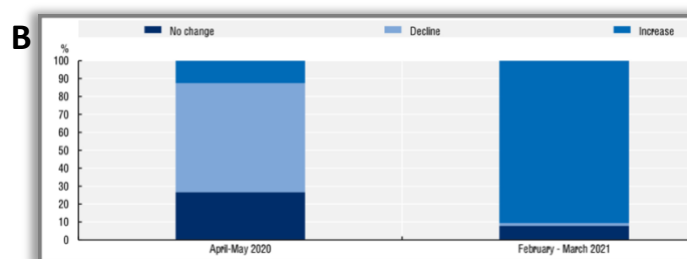
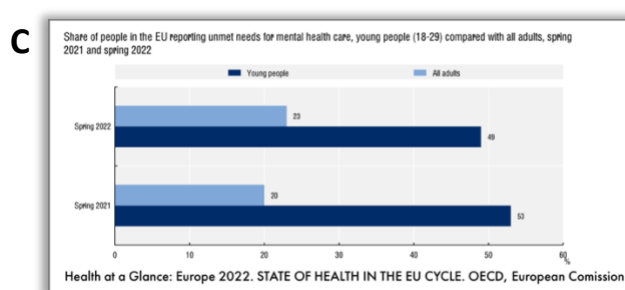


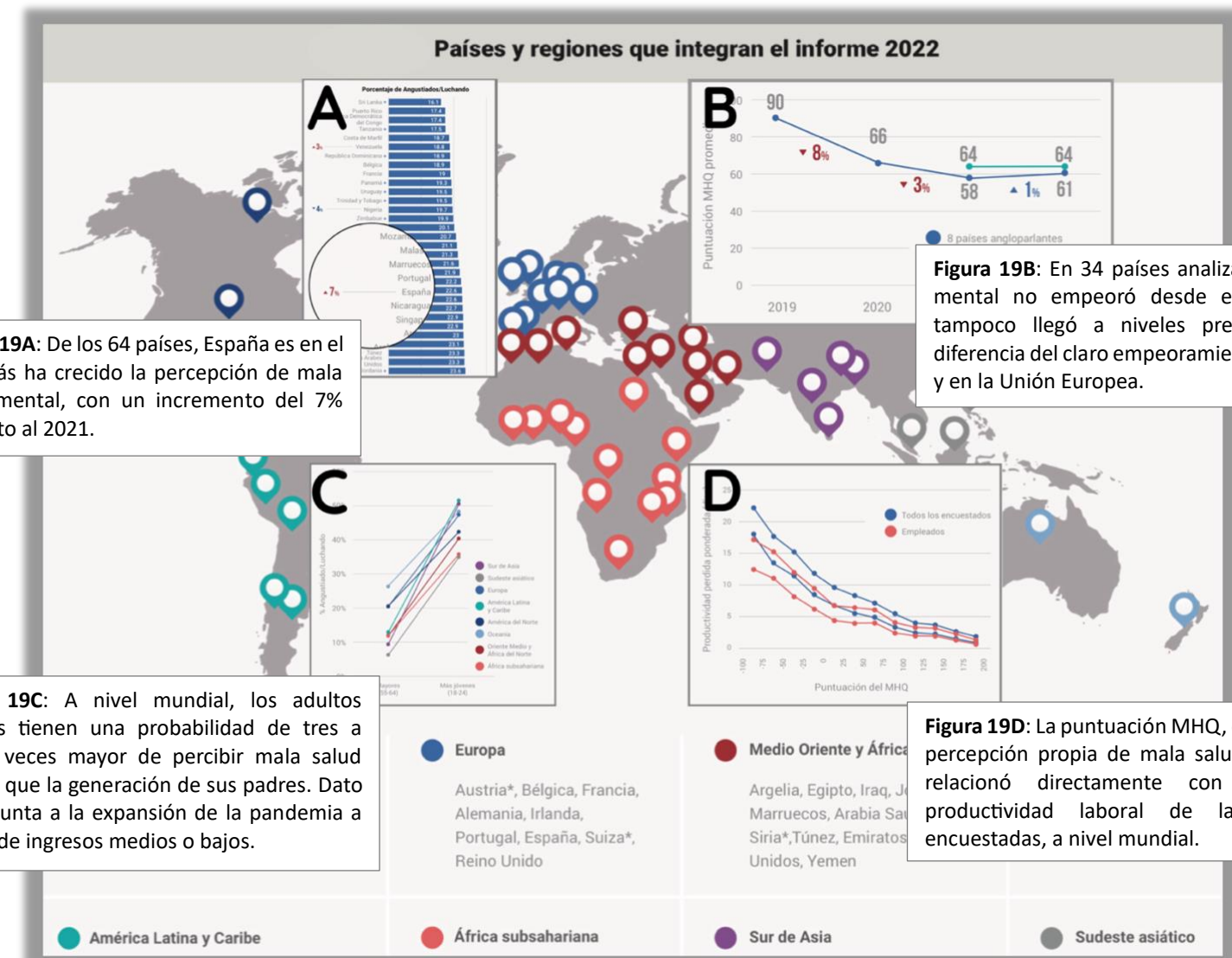
Figura 18B. El incremento de la demanda de atención en salud mental en jóvenes en 2021 fue del 90% respecto al año anterior.

Figura 18C. Más de la mitad de las personas con problemas de salud mental de la UE, manifiesta no haber sido atendido convenientemente por el sistema sanitario.



En el mundo:

Figura 19: Informe del estado Mental del mundo en 2022: 491.196 encuestado de 64 países. Fuente¹⁸, imagen: elaboración propia a partir de imágenes de la fuente citada.



Por Paloma Fernandez Corcuera

Bibliografía:

1. McGrath JJ et al. Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *Lancet Psychiatry*. 2023 Sep;10(9):668-681. doi: [10.1016/S2215-0366\(23\)00193-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00193-1).
2. Andrés Fontalba Navas. La hospitalización psiquiátrica en Andalucía: evolución diagnóstica de los trastornos de personalidad. Universidad de Málaga Departamento de Psiquiatría y Fisioterapia. Tesis Doctoral 2011.
3. Tania Escribano Nieto. Trastorno Límite de la Personalidad: Estudio y Tratamiento. *Intelligo*, 1 (1): 4-20, 2006 Copyright © Instituto InNiS. ISSN: 1885-8023 cd-r/.
4. González Pando D y cols. Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq* 2018; 38. doi: [10.4321/s0211-57352018000100008](https://doi.org/10.4321/s0211-57352018000100008).
5. Pilecki BC. The influence of corporate and political interests on models of illness in the evolution of the DSM. *Eur Psychiatry*. 2011 Apr;26(3):194-200. doi: [10.1016/j.eurpsy.2011.01.005](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2011.01.005)
6. Abriendo la caja de pandora las 19 peores sugerencias del DSM-V. por Allen Frances (Jefe de grupo de tareas del DSM-IV). Preparémonos, lo peor esta por llegar. 2013.
7. Vanhuele S et al. Belgian Superior Healyh Council advises against the use of the DSM categories. *The Lancet* 2019 (6) 9: 726. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30284-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30284-6)
8. Margalida Gili. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health* 2012. (23)1: 103–108.
9. Dückers MLA et al. The vulnerability paradox in global mental health and its applicability to suicide *British J Psychiatry* 2019. 20:1-6. doi: [10.1192/bjp.2019.41](https://doi.org/10.1192/bjp.2019.41).
10. Eskin M. Suicidal Behavior in the Mediterranean Countries. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2020 Jul 30;16(Suppl-1):93-100. doi: [10.2174/1745017902016010093](https://doi.org/10.2174/1745017902016010093)
11. Datosmacro.expansion, INE 2022.
12. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2022.
13. Age of First Smartphone/Tablet and Mental Wellbeing Outcomes. Sapiens Lab. Global Mind Proyect, May 15, 2023.
14. Nacer en la era digital. Generación IA. Informe anual Qustodio 2023.
15. Bai W et al. Worldwide prevalence of suicidal ideation and suicide plan among people with schizophrenia: a meta-analysis and systematic review of epidemiological surveys. *Transl Psychiatry* 2021.11(1):552. doi: [10.1038/s41398-021-01671-6](https://doi.org/10.1038/s41398-021-01671-6).
16. Estudio sobre juventud y soledad no deseada en España. Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada,2023
17. Medicalización de la pobreza. Fuente: Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) del Sistema Nacional de Salud.
18. El estado mental del mundo en 2022. Una publicación del proyecto La salud mental del millón. Marzo 1, 2023. Sapien Labs, Global Mind Project.
19. Health at a Glance: Europe 2022. State of health in the EU cycle. OECD, European Comission.
20. Todas las imágenes integradas en el texto son bajo licencia [BY CC 2.0](https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/).