

La salud mental como epidemia estructural.

El malestar psíquico que no se cura con más pastillas.

1. la epidemia invisible.

Hay una epidemia que no aparece en los titulares de la misma manera que una pandemia viral, pero que avanza silenciosamente por las consultas de atención primaria, las urgencias psiquiátricas y las listas de espera de los servicios de salud mental. No se contagia por el aire, pero se transmite a través de las condiciones de vida en las que existimos. Sus síntomas son la ansiedad, la depresión, el insomnio, el burnout y la desesperanza. Y su característica más inquietante es que, cuanto más se habla de ella, más crece.

España es uno de los países que lidera el consumo de psicofármacos en el mundo. La demanda de antidepresivos en las farmacias comunitarias ha crecido un 24% en el último año, un aumento que no se explica por la mejora en la detección, sino por el deterioro real de la salud mental de la población. Uno de cada tres españoles cree tener un trastorno de salud mental. Más de la mitad de los jóvenes declara haber sufrido algún problema psicológico en el último año. El 59% de la población afirma sufrir estrés, el 48% cree tener depresión y el 23% ansiedad.

Estos datos no describen una sociedad enferma en el sentido clínico del término, describen una sociedad en la que se respira malestar, un malestar que no se resuelve con más terapia individual ni con más medicación, porque sus causas no son individuales sino estructurales.

La hipótesis que sostiene este ensayo es que la epidemia de ansiedad, depresión y burnout no es un problema de desequilibrio bioquímico, sino un síntoma de un sistema que precariza la vida, destruye los vínculos y cancela el futuro. No se trata de negar la utilidad de la terapia o la medicación en casos concretos, sino de cuestionar el marco dominante que reduce el sufrimiento psíquico a una disfunción individual y que, al hacerlo, despolitiza sus causas y medicaliza sus consecuencias.

2. Los datos. La magnitud del problema.

Para comprender la magnitud de lo que estamos valorando, conviene detenerse en algunas cifras que permiten cuantificar el impacto de esta epidemia.

El consumo de psicofármacos. España es uno de los países con mayor consumo de ansiolíticos y antidepresivos del mundo. Los ansiolíticos constituyen el 53% del mercado total de psicofármacos. Las mujeres consumen entre 1,5 y 3 veces más antidepresivos que los hombres en todos los grupos de edad. Este dato no refleja una mayor predisposición biológica de las mujeres a la depresión, sino una desigualdad estructural en la carga del cuidado, la precariedad y la violencia de género.

La prevalencia del malestar. Un 33% de los españoles percibe su salud mental como deteriorada, proporción que ha ido creciendo desde 2023. Según la Encuesta Nacional de Salud, el 29,8% de la población adulta presenta sintomatología depresiva. Entre los jóvenes, el 54,7% afirma haber tenido algún problema psicológico en el último año, con la ansiedad, el pánico y las fobias a la cabeza (17,9%).

El gasto público. A pesar de la magnitud del problema, la inversión pública en salud mental sigue siendo insuficiente. El Plan de Acción de Salud Mental 2025 – 2027 cuenta con una partida de 39 millones de euros para transferir a las comunidades autónomas. El Plan de Prevención del Suicidio dispone de 17,83 millones anuales. Son cifras que palidecen frente a los miles de millones que se destinan a otras partidas y que reflejan la escasa prioridad política que se otorga a la salud mental.

El suicidio. En 2025 se registraron 3.808 fallecimientos por suicidio en España, 145 menos que en 2024 y 419 menos que en 2022. Es la primera causa de muerte externa en España, por delante de los accidentes de tráfico. Detrás de cada cifra hay una vida que no encontró otra salida. Y detrás de muchas de esas vidas, hay condiciones materiales que podrían haberse transformado.

3. La hipótesis individualista. El mito del desequilibrio químico.

El relato dominante sobre la salud mental en las últimas décadas ha sido la del desequilibrio químico. Según esta explicación, la depresión sería el resultado de un déficit de serotonina, la ansiedad de una desregulación del sistema nervioso y el trastorno bipolar de una alteración de los neurotransmisores. La solución, en consecuencia, es farmacológica. Se trata de restablecer el equilibrio perdido mediante psicofármacos.

Esta narrativa tiene un atractivo evidente. Reduce un problema complejo a una explicación simple. Desculpabiliza al paciente, que no es responsable de su enfermedad, y ofrece una solución rápida y concreta. El problema es que no es cierta. Como ha documentado el periodista científico Robert Whitaker en *Anatomía de una epidemia*, la hipótesis del desequilibrio químico nunca ha sido confirmada por la evidencia. Y lo que es más preocupante, el aumento exponencial del consumo de psicofármacos en las últimas décadas no ha ido acompañado de una mejora en los indicadores de salud mental, sino más bien de un empeoramiento.

El desequilibrio químico es funcional al sistema por varias razones:

- Primero, porque individualiza el problema. Si el malestar es un problema de neurotransmisores, no hay que preguntarse por las condiciones de vida que lo producen.
- Segundo, porque despolitiza el sufrimiento. Convierte una cuestión social en una cuestión médica.
- Y tercero, porque abre un mercado. La industria farmacéutica encuentra en cada nuevo diagnóstico una oportunidad de negocio.

Como señala Mark Fisher en *Realismo capitalista*, vivimos en una cultura que ha naturalizado la depresión como una condición permanente. Lo que Fisher llamó "hedonia depresiva" describe una forma de malestar que no se experimenta como una crisis, sino como una condición normal de la existencia. La depresión no es una interrupción de la vida cotidiana, es la vida cotidiana misma.

4. Causas estructurales (I). Precariedad y trabajo.

Si el malestar psíquico no es un problema de neurotransmisores, ¿cuáles son sus causas? La primera y más evidente es la precariedad laboral.

El informe PRESME, elaborado por un comité de expertos para el Gobierno de España, analiza la relación entre precariedad laboral y salud mental. Sus conclusiones son contundentes: eliminar la inseguridad laboral podría prevenir hasta 170.000 casos de depresión al año. Uno de cada siete casos de depresión en la población trabajadora está relacionado con la inseguridad laboral. Más de la mitad de la población activa en España enfrenta situaciones de precariedad laboral que afectan especialmente a mujeres, migrantes, jóvenes y personas con menor nivel educativo.

La precariedad no es solo la ausencia de un contrato indefinido, es la incertidumbre permanente. No saber si podrás pagar el alquiler el mes que viene, si te renovarán el contrato, si tendrás que mudarte otra vez o si podrás planificar tu vida a más de unos meses vista. Esa incertidumbre genera una ansiedad crónica que el sistema trata con ansiolíticos en lugar de transformar las condiciones que la producen.

El burnout o síndrome de desgaste profesional es la manifestación más extrema de esta dinámica. El 55% de los trabajadores en España afirma haber sufrido burnout. No es una moda ni una exageración, es la respuesta fisiológica y psicológica a un entorno laboral que exige cada vez más con cada vez menos recursos. La cultura del rendimiento y la auto-explotación, descrita por Byung-Chul Han en *La sociedad del cansancio*, convierte al trabajador en su propio explotador. Ya no hay un jefe que te obligue a trabajar más horas. Eres tú mismo quien se exige, porque has interiorizado que tu valor como persona depende de tu productividad.

5. Causas estructurales (II): Soledad, vivienda y comunidad.

La segunda causa estructural del malestar psíquico es la soledad no deseada y la destrucción de los vínculos comunitarios.

En España, una de cada cinco personas (20%) sufre soledad no deseada y un 13,5% la padece de forma crónica. Entre los jóvenes, la proporción es aún más alarmante. El 87,5% de los jóvenes ha sentido soledad no deseada, un porcentaje que ha crecido desde el 81,6% en 2023. Es la paradoja de la hiperconexión. Nunca hemos estado tan comunicados tecnológicamente y nunca nos hemos sentido tan solos.

La soledad no es solo una cuestión emocional. Tiene efectos fisiológicos medibles. Aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, deteriora el sistema inmunitario y reduce la esperanza de vida. La Organización Mundial de la Salud la ha declarado una prioridad global de salud pública y, sin embargo, las políticas públicas siguen tratándola como un problema privado, no como una cuestión estructural.

La crisis de la vivienda es otro factor determinante. El 42% de los jóvenes de entre 25 y 34 años afectados por la crisis de la vivienda percibe su salud mental como regular o mala. El 63,5% de la población joven en situación de carencia material severa sufrió algún tipo de problema psicológico en el último año. No poder emanciparse, formar una familia y construir un proyecto de vida autónomo genera una frustración crónica que se traduce en ansiedad y depresión.

La destrucción de los espacios de encuentro (plazas, bares de barrio, centros vecinales, sindicatos o asociaciones) ha contribuido a este aislamiento. La ciudad contemporánea está diseñada para la movilidad y el consumo, no para el encuentro y la comunidad. Vivimos rodeados de desconocidos, pero carecemos de los espacios y los rituales que antes tejían los lazos sociales.

6. Causas estructurales (III). El futuro perdido.

La tercera causa estructural es la pérdida de fe en el futuro. Durante generaciones, la humanidad confió en que el progreso traería un mañana mejor. Esa confianza se ha desvanecido. La crisis climática, la desigualdad creciente, la inestabilidad política y la sensación de que el sistema se tambalea han generado una angustia existencial que afecta a toda una generación.

La ecoansiedad es la manifestación más clara de esta dinámica. Más del 50% de los jóvenes en Europa experimenta una preocupación persistente por el futuro del planeta. España registra los segundos niveles más altos de ecoansiedad de Europa. Uno de cada cuatro jóvenes siente que ha aumentado su nivel de estrés y ansiedad ante el futuro por la crisis climática. No es una preocupación abstracta, es la conciencia de que el mundo que heredarán será más hostil, incierto e injusto que el que encontraron sus padres.

Mark Fisher describió este fenómeno como "depresión reflexiva": la sensación generalizada de que no hay alternativa al sistema actual, de que el futuro está cancelado, de que cualquier intento de cambio es inútil. Esta depresión no es una patología individual, es una respuesta racional a un entorno que produce precariedad, soledad y falta de horizontes. Como señala Fisher, la depresión reflexiva es la forma en que el capitalismo tardío se manifiesta en la subjetividad, no como una crisis aguda, sino como una condición permanente.

7. La industria de la salud mental. El negocio del malestar.

Si las causas del malestar son estructurales, la respuesta del sistema es medicalizarlo. Y la medicalización es un negocio.

La industria farmacéutica tiene un interés evidente en que el malestar se trate con fármacos. En España, la industria farmacéutica innovadora genera casi el 2% del PIB. Existen más de 160 medicamentos en desarrollo contra enfermedades mentales. Y la propia patronal farmacéutica reconoce que "es importante avanzar hacia un uso más responsable de los psicofármacos", lo que equivale a admitir que el uso actual no es responsable.

La medicalización no solo beneficia a la industria. También desresponsabiliza al sistema. Si el malestar es un problema químico, no hay que transformar las condiciones laborales, ni garantizar la vivienda, ni recuperar los espacios comunitarios. Basta con recetar una pastilla. Y si la pastilla no funciona, se receta otra. Y si el paciente sigue mal, es porque no ha encontrado la medicación adecuada, no porque el sistema esté fallando.

A esto se suma la mercantilización de la terapia. La psicoterapia, que debería ser un derecho accesible para todos, se ha convertido en un servicio de lujo. Las listas de espera en la sanidad pública son interminables. La terapia privada puede costar entre 50 y 100 euros por sesión. Solo quienes pueden pagarla acceden a un tratamiento psicológico adecuado. El resto depende de los psicofármacos, que son más baratos y rápidos de prescribir.

Y luego están las apps de mindfulness y bienestar. Aplicaciones como MeditaClic, iMindNow o Serenitas prometen reducir el estrés, mejorar el sueño y aumentar la resiliencia mediante meditaciones guiadas y ejercicios de respiración. No hay nada intrínsecamente malo en estas herramientas, pero su proliferación refleja una lógica perversa. En lugar de transformar las condiciones que producen el malestar, se vende al individuo la responsabilidad de gestionarlo. El mindfulness se convierte en una forma de adaptación al estrés, no de transformación de sus causas.

8. Los límites del enfoque individual. La terapia no basta.

La terapia psicológica y la medicación psiquiátrica pueden ser útiles. Para muchas personas son herramientas valiosas para gestionar el sufrimiento. Pero son insuficientes para resolver la epidemia de malestar psíquico, porque no actúan sobre sus causas.

El enfoque individual tiene un efecto perverso, culpabiliza a la víctima. Si el malestar es un problema individual, entonces la persona que sufre es responsable de resolverlo. "Trabaja tu ansiedad", "cambia tu actitud" y "aprende a gestionar tus emociones". Estas consignas, que se repiten en consultas, redes sociales y libros de autoayuda, convierten una cuestión estructural en una carga personal. Quien no mejora es porque no se esfuerza lo suficiente, no porque el sistema le esté fallando.

El resultado es una doble victimización. La persona sufre por las condiciones materiales de su vida y, además, se siente culpable por no ser capaz de superarlo. La ansiedad se convierte en un fracaso personal, no en un síntoma de un sistema que produce ansiedad.

Frente a este enfoque, la salud mental debe entenderse como una cuestión colectiva. No se trata solo de garantizar el acceso a la terapia para todos, que también, sino de transformar las condiciones que producen el malestar: la precariedad laboral, la crisis de la vivienda, la destrucción de los vínculos comunitarios, la incertidumbre sobre el futuro y la presión del rendimiento. Sin esta transformación, la terapia será un parche que aliviará los síntomas, pero no curará la enfermedad.

9. Hacia una salud mental colectiva.

La epidemia de malestar psíquico no es un problema individual. Es un síntoma estructural de un sistema que precariza la vida, destruye los vínculos y cancela el futuro. Y, como tal, no se resuelve con más pastillas ni con más terapia individual. Se resuelve transformando las condiciones que lo producen, lo que implica:

- **Garantizar la vivienda** como derecho, no como mercancía. Sin un techo estable, no hay salud mental posible.
- **Reducir la precariedad laboral** y garantizar empleos dignos, con salarios suficientes y estabilidad. La incertidumbre crónica es un factor de riesgo psíquico.
- **Recuperar los espacios de encuentro** y las redes comunitarias. La soledad no deseada es una epidemia y su antídoto es la comunidad.
- **Invertir en salud mental pública** con presupuestos suficientes, atención primaria reforzada y servicios de psicoterapia accesibles para todos.
- **Regular las redes sociales** para evitar los diseños adictivos y proteger la salud mental de los menores. La prohibición del acceso a redes sociales para menores de 16 años, propuesta por el Gobierno, es un paso en la dirección correcta, aunque insuficiente sin educación digital crítica.
- **Transformar la cultura del rendimiento** que convierte la autoexplotación en virtud y la productividad en medida del valor humano.
- **Recuperar la esperanza en el futuro**, combatiendo la crisis climática y construyendo alternativas al sistema que produce la "depresión reflexiva".

La salud mental no es un lujo ni un problema privado. Es un derecho colectivo y una cuestión política. Una sociedad que produce ansiedad, depresión y burnout no es una sociedad sana, por mucho que venda antidepressivos en farmacias. Es una sociedad que necesita ser transformada.

Como escribió Mark Fisher, "la depresión es la forma en que el capitalismo tardío se manifiesta en la subjetividad". Si queremos curar la epidemia, no basta con medicar a los individuos, hay que transformar el sistema que los enferma.