



EDITORIAL



Durante el siglo XX, y aún hoy, la mortalidad a nivel mundial ha venido cayendo al 2% por año, en todos los países y en todas las categorías demográficas. Pero los norteamericanos blancos sin mucha preparación académica son la excepción. Su tasa de mortalidad es mayor que la de los hispanos o los negros de su misma edad y de su mismo nivel educativo y es también mucho más alta ahora de lo que había sido hasta comienzos de este siglo: mientras que en 1999 su tasa de mortalidad era un 30% más baja que la de los negros de sus mismas características, para el año 2015 la mortalidad de los blancos era un 30% más alta que la de los afroamericanos. En este grupo, los suicidios y las muertes por sobredosis de drogas y por alcoholismo aumentaron drásticamente. El cáncer y las enfermedades cardíacas también se agudizaron, así como la obesidad. Desde el 2000, las muertes por estas causas entre los blancos no-hispanos, entre 50 y 54 años de edad, se han duplicado. Y para el 2015 morían a una tasa dos veces mayor que la de las mujeres blancas con las mismas características (y cuatro veces más que la de los hombres blancos que alcanzaron a ir a la universidad). En los EE. UU. la mitad de los hombres desempleados consume medicamentos contra el dolor y dos tercios consume opioides. En 2015, más estadounidenses, en una abrumadora mayoría blancos, de edad madura, fallecieron por sobredosis de drogas que por armas de fuego y accidentes de tránsito. Se trata de un fenómeno exclusivamente estadounidense; en otros países desarrollados no sucede. Esta es una de las conclusiones de un importante estudio que acaban de presentar el Premio Nobel de Economía Angus Deaton y Anne Case, una destacada economista de la Universidad de Princeton.

Los autores opinan que las causas profundas de este fenómeno tienen que ver con lo que ellos llaman "desventajas acumulativas". Estas son condiciones debilitantes y hábitos disfuncionales que este grupo humano ha ido adoptando durante toda su vida como respuesta a profundas transformaciones económicas y sociales generadas tanto por la crisis de la globalización capitalista como por la automatización de la producción, que están haciendo desaparecer los puestos de trabajo de baja calificación y, por ende, causando un desempleo irreversible y la consecuente caída en los ingresos de estas personas que ven bloqueado su proyecto de vida, volviéndolos más vulnerables a lo que Deaton y Case describen como "muertes por desesperanza". Son hombres nacidos y criados en el "sueño americano" que hoy no ven un futuro mejor ni para ellos ni para su familia.

Por otro lado, se viene señalando que la depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 300 millones de personas viven con depresión; un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015 no explicable, en nuestra opinión, por un eventual subdiagnóstico. En la llamada por la OMS, Región de las Américas, cerca de 50 millones de personas vivían con depresión en 2015, es decir, alrededor del 5% de la población. Si se aceptan estas correlaciones entre condiciones socioeconómicas y enfermedades cabe preguntarse si el importante aumento actual de los cuadros depresivos que denuncia la OMS no se explica, al menos en parte, por la incorporación a esa población afectada, de personas que expresan la conflictiva existencial que observaron Deaton y Case, u otras formas de obstáculo a su desarrollo y realización personal. Tales causas sociogénicas, sin llegar a ser letales, podrían generar, en los medianamente vulnerables, genética y psicológicamente, un estado de ánimo reactivo que cabría denominar "vidas sin esperanzas". Un interrogante a explorar y eventualmente discriminar en las categorías de las nosografías psiquiátricas porque sus consecuencias terapéuticas serían radicalmente diferentes ■