

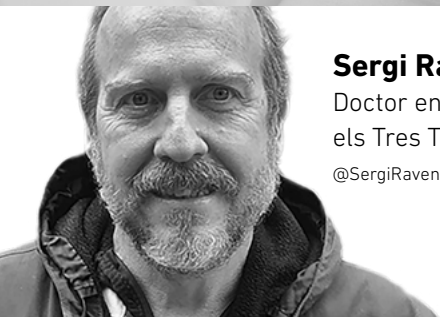


connexions

Salut mental, determinants socials i protecció social

vista prèvia >

La pandèmia de la Covid-19 ha fet aflorar a primera línia de l'agenda política i social la necessitat de cuidar la salut mental de la població. Les classes socials i els seus determinants i condicionants impacten de forma clara en la salut de les persones. Com fer-hi front requereix d'una acció coordinada, on la Renda Bàsica Universal hi pot tenir un protagonisme central.



Sergi Raventós

Doctor en Sociologia per la UAB i Treballador Social de la Fundació de Salut Mental els Tres Turons de Barcelona. Membre de la junta de l'Asociación Red Renta Básica

@SergiRaventos

Les conseqüències de la crisi de la Covid-19 en la salut mental de la població estan sent clares i reals. La relació entre pandèmia i salut mental és evident i el patiment psíquic pel confinament és manifest. Però afecta a tothom per igual? Com repercuteix quedar-se sense feina o sense ingressos en la salut mental? Com afecta la incertesa econòmica a la salut mental? Què són els determinants de la salut? Hi ha alguna manera de poder protegir-nos davant d'aquesta inseguretat econòmica?

Abordarem alguns conceptes a l'entorn de la salut mental, abans d'explorar una mesura com la Renda Bàsica universal que suposaria una protecció social al llarg de la vida per a tota la població, tal com recomana l'Organització Mundial de la Salut¹

Què és la salut mental?

La definició més seguida per la comunitat científica sobre què entenem com a salut mental, és la que proposa la OMS —definició que

podem trobar a la seva pàgina web. Ho descriu com «un estat de benestar complet, en el que l'individu és capaç de desenvolupar plenament les seves capacitats, superar les tensions de la vida, treballar de manera productiva i profitosa i contribuir amb les seves aportacions a la comunitat». Encara que aquesta definició pugui pecar d'ambiciosa, té la virtut d'abraçar i capturar tot el que pot ser un concepte tan difícil de definir, i tan ampli, com el de salut mental. Ara bé, segons això podríem inferir que la salut mental de les nostres societats en aquests moments tindria molts dèficits, tenint en compte que una part important de la societat ha quedat exclosa de la possibilitat de treballar de manera productiva i profitosa, i sense poder contribuir amb les seves aportacions a la comunitat. I aquells o aquelles que ho poden fer, també seria convenient saber en quines condicions desenvolupen la seva feina, ja que com veurem més endavant treballar en segons quines condicions perjudica o empitjora la salut.²

Si bé la salut mental és un component fonamental, i és més que l'absència de la malaltia mental clínicament definida, hi ha un debat considerable sobre què constitueixen els elements necessaris per parlar de salut mental positiva o del benestar emocional. Tanmateix, la salut mental és un element fonamental de resiliència, de capacitats i adaptació positiva per fer front a l'adversitat i desenvolupar les capacitats i els potencials humans.³ Actualment, coneixem que els problemes de salut mental, segons l'OMS, tenen un 25% de prevalença en la població. És a dir, una de cada quatre persones es veuran afectades al llarg de la seva vida per una problemàtica de salut mental. Uns problemes que des de fa un temps tendeixen a augmentar.

1 OMS, «Subsanar las desigualdades en una generación –¿Cómo?».

2 RAVENTÓS, «Crisis, salud mental y renta básica».

3 Sobre aquest aspecte cal ser curosos i no caure en determinades versions sobre el voluntarisme científic de l'anomenat «pensament positiu» que en anys de crisi econòmica s'ha volgut vendre de diferents maneres: «oportunitat de creixement», «la crisi és una oportunitat», «tu ets el que decideixes» o «tenir pensaments positius canvia la realitat» són expressions molt utilitzades per aquesta visió complaent del món en què vivim. Una crítica molt recomanable al «pensament positiu» és EHRENREICH, *Sonríe o muere. La trampa del pensamiento positivo*.

No podem establir l'existència d'un trastorn mental només per la consideració d'un comportament social —o polític— com inapropiat

Els trastorns mentals

El trastorn mental és un altre concepte complicat, canviant, heterogeni i difícil de definir. Allen Frances (1942), un dels autors principals que va confeccionar el que es coneix com «la Bíblia» de la psiquiatria, l'anomenat DSM [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders] —el manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals de l'Associació Nord-americana de Psiquiatria— és bastant clar quan considera que «he revisat dotzenes de definicions de trastorn mental —i jo mateix n'he escrit una pel DSM-IV— però no n'he trobat cap que sigui mínimament útil per determinar quines condicions haurien de considerar-se trastorns mentals, i quines no, o per decidir qui està malalt i qui no».⁴

La definició de trastorn mental del filòsof Jerome Wakefield, té un sentit prou precís: «un trastorn mental existeix quan algun sistema psicològic intern no funciona tal com està dissenyat per aquesta funció, i aquesta disfunció està definida com

a inapropiada en un context particular».⁵

Resulta important destacar aquests dos elements: «disfuncions internes» i «socialment inapropiada». Així, per exemple, no podem establir l'existència d'un trastorn mental només per la consideració d'un comportament social —o polític— com inapropiat, com ha estat el cas en determinats règims polítics al llarg de la història.

Aquestes realitats reflecteixen la combinació entre les disfuncions internes —de caràcter universal— i els valors del context social i cultural. Per exemple, no entrarien en la categoria de trastorns mentals les respostes psicològiques a les conseqüències de les condicions socials producte de l'estrès intens de perdre una feina o de quedar-se sense habitatge per un desnonament.

En l'àmbit de la salut mental un dels aspectes més problemàtics, controvertits i font de disputes és el del diagnòstic. A hores d'ara no s'ha pogut demostrar que les entitats patològiques que es descriuen en aquests

manuals es corresponen amb una veritable patologia clínica delimitada o malaltia.⁶

Al llarg de la història ens trobem amb problemes d'abusos i d'aplicació de categories psiquiàtriques que no es corresponen, amb el que suposa per a aquestes persones de poder patir els efectes perjudicials d'un diagnòstic psiquiàtric i que el poden arrossegat durant molts anys, amb tot l'estigma que comporta. Entre aquests efectes, juntament amb la pèrdua de la llibertat personal i tractaments psiquiàtrics determinats, hi ha la possibilitat de quedar «etiquetat» per sempre i patir desavantatges socials i legals, des de la pèrdua d'un lloc de treball fins a la declaració d'incapacitat civil.

Un altre aspecte a destacar és que sota la pressió de la indústria farmacèutica s'ha anat augmentant el nombre de diagnòstics a mesura que van passant els anys: en el DSM-I, al 1952, hi havia 106 diagnòstics, en el III ja eren 265, en el DSM-IV del 2000, quasi 400. En el DSM-V ja se supera aquesta xifra amb escreix. Si al 1880

⁴ FRANCES, *¿Somos todos enfermos mentales?*
[Nota: traducció a càrrec de l'edició]

⁵ HORWITZ, *Creating mental illness*.

⁶ RAMOS, *Ética y salud mental*.

El context socioeconòmic i polític es refereix als factors que afecten de forma important a l'estructura social i la distribució de poder i recursos en una societat

només hi havia 8 categories de malaltia mental, l'augment fins ara ha estat molt considerable i qualsevol persona pot tenir alguna probabilitat de patir un trastorn psiquiàtric, difuminant la diferència entre la normalitat i la patologia.⁷

Els determinants socials i les desigualtats en salut

Els determinants socials, més enllà dels condicionants biològics i psicològics que ningú discuteix, afecten a la nostra biologia i a la nostra salut. Per determinants socials entenem, seguint el que l'OMS va assenyalar en la Comissió sobre determinants socials en salut que es va crear el 2005, tres components principals: 1) el context socioeconòmic i polític; 2) els determinants estructurals i la posició socioeconòmica; i 3) els factors intermediaris —més propers.

El context socioeconòmic i polític es refereix als factors que afecten de forma important a l'estructura social i la distribució de poder i recur-

sos en una societat. S'hi inclouen el govern en un sentit ampli: la tradició política, la transparència, la corrupció, el poder dels sindicats... i els actors econòmics i socials existents com els bancs i les grans corporacions, entre d'altres. Aquests factors determinen les polítiques macroeconòmiques com són les polítiques fiscals, les polítiques que regulen el mercat de treball, les polítiques de l'estat del benestar —sanitat, ensenyament, protecció social. Aquests factors estructurals tindrien a veure amb les accions i prioritats dels respectius governs, les empreses i les diverses forces socials i polítiques, els sindicats i altres forces que tinguin a veure amb la presa de les decisions polítiques.⁸

La Comissió va aportar molta evidència científica i va demostrar com, en comparació amb els individus que tenen més riquesa, poder i educació, les persones de les classes socials més pobres i explotades són les que tenen els pitjors perfils d'exposició a factors biològics, conductuals i serveis sanitaris, fet que es manifesta en un pitjor estat de salut.

Entre els factors socials, la Comissió destaca les males condicions d'ocupació amb una major precarietat laboral, el no disposar d'un habitatge digne i ben condicionat, no disposar d'aigua potable i la manca de protecció social i de serveis socials.

Per tant, l'origen de les desigualtats en salut deriva del conjunt de determinants socials, econòmics i polítics. És el que la Comissió va anomenar «les causes de les causes» de la malaltia i la desigualtat. En definitiva, la desigual distribució en el poder econòmic i social entre països i entre classes, condiciona les polítiques socials i econòmiques, i que a la vegada repercuteixen en la salut de les persones.⁹

Dos autors que han investigat força sobre les desigualtats com Richard Wilkinson (1943) i Kate Pickett (1965) consideren que els éssers humans som molt sensibles a la desigualtat i aquesta «es fica sota la pell».¹⁰ La desigualtat no és un tema mental, i la solució als problemes estruc-

7 FRANCES, *¿Somos todos enfermos mentales?*

8 BENACH; BORRELL, «Els determinants socials de la salut».

9 BENACH, *La salud es política*.

10 WILKINSON; PICKETT, *Desigualdad. Un análisis de la (in)felicidad colectiva*.

Hi ha una relació directa entre ingressos i benestar emocional que es dona a totes les societats

turals que causen les desigualtats no vindrà de miraculoses teràpies farmacològiques ni de tractaments psicològics. Aquests autors defensen que si es redueixen els nivells de desigualtat augmentaran el benestar i la qualitat de vida.

Sabem que la desigualtat és un dels majors determinants de la salut de les poblacions, en especial de la salut mental. A major desigualtat hi ha una major prevalença de problemes de salut mental i la desigualtat d'ingressos apareix com un factor decisiu per determinar la salut mental d'una societat.

Salut mental i insuficiència d'ingressos

Els ingressos econòmics estan directament associats amb el nivell de salut. Hi ha una relació directa entre ingressos i benestar emocional que es dona a totes les societats.

Sabem que la pobresa impedeix a les persones l'accés a una vida digna, a l'educació, al transport i d'altres factors vitals per a la plena participació en la societat. Ser exclòs de

la vida social i rebre un tractament d'inferioritat causa pitjor salut i genera riscos més elevats de patir una mort prematura. Alhora, la pobresa impedeix les funcions cognitives, evitant dedicar-les a d'altres àmbits i tasques que no sigui estrictament la supervivència diària.¹¹

Les persones desocupades, les minories ètniques, la gent treballadora immigrant, les persones amb discapacitat, les refugiades i les persones sense llar estan més exposades a la pobresa i, per tant, a patir problemes de salut importants. És prou sabut que les persones que viuen al carrer tenen l'índex més elevat de mort prematura i una esperança de vida 26 anys inferior a la mitjana de la població.¹²

Més concretament pel que fa a la salut mental, també hi ha prou evidència que l'estrès que produeix viure en la pobresa és particularment perjudicial per a les mares durant l'embaràs, per als nadons, per

als nens i nenes i per a la gent més vella.¹³

Des de l'inici de la pandèmia de la Covid-19 estem vivint temps d'incertesa, i la por al futur i l'absència de perspectives per als propers anys estan generant un augment de problemes de salut mental que diverses investigacions estan posant de manifest. La gent que té més inestabilitat i inseguretat laboral presenta més símptomes relacionats amb l'ansietat, la depressió i l'insomni.¹⁴

Sense seguretat econòmica en la vida de les persones, aquestes no poden actuar racionalment o no es pot esperar que ho facin.¹⁵ Si els mercats de treball des de fa anys són llocs insegurs on hi ha ocupacions inestables, les entrades i sortides intermitents de les feines són freqüents, aleshores les incerteses econòmiques considerables i els malestars psicològics pas-

11 MANI (et al.), «Poverty impedes cognitive function».

12 ALEXANDRE, «L'esperança de vida de les persones sense llar a Barcelona se situa 26 anys per sota de la mitjana».

13 Les condicions de vida que es donen durant el desenvolupament de l'infant que porta patir aquestes privacions i aquests ambients estressants poden tenir conseqüències en la vida adulta. Veure: NOBLE, «Los efectos de la pobreza sobre el desarrollo cerebral en la infancia».

14 RAVENTÓS, *La Renta Básica, ¿Por qué y para qué?*

15 STANDING, *La renta básica. Un derecho para todos y para siempre.*

Una RB podria constituir una resposta robusta i racional a la manca de protecció social que actualment pateixen milions de persones degut a la situació creada per la pandèmia

sen factura a la salut mental quan els ingressos o salaris perillen; per tant, cal emprendre mesures per garantir uns ingressos per a tota la ciutadania per, entre moltes raons, protegir la salut de la ciutadania.

Polítiques de protecció social i salut mental

Aplicar polítiques de protecció social al llarg de la vida és una de les recomanacions de l'informe de la Comissió dels Determinants Socials de la Salut de l'OMS.¹⁶ Entre d'altres recomanacions que es fan en aquest informe cal destacar la que fa referència a la protecció social al llarg de la vida, concretament:

a) Aplicar polítiques de protecció social universal d'ampli abast o millorar les existents perquè tota la població gaudeixi d'un nivell d'ingressos suficient i pugui tenir una vida sana.

b) Aconseguir que els sistemes de protecció social incloguin als qui en solen estar exclosos: persones en situació de precarietat laboral, en

particular qui treballa en el sector no estructurat, el servei domèstic o l'assistència a d'altres persones.

Quan parlem de protecció social al llarg de la vida, una mesura com la Renda Bàsica universal (RB) apareix per tant com una eina per a garantir l'existència material de la ciutadania i també per a prevenir i protegir la salut mental.

La RB és un ingrés pagat a cada membre de ple dret de la societat o resident, fins i tot si no vol treballar de forma remunerada, sense prendre en consideració si és ric o pobre, o dit d'una altra manera, independentment de quines puguin ser les altres possibles fonts de renda i sense importar amb qui convisqui.¹⁷

Seguretat econòmica i salut mental

La RB és una de les propostes que durant els darrers 35 anys han estat estudiades i en alguns llocs també experimentades i analitzades amb uns

resultats generalment prou positius. Una RB universal i incondicional, a diferència de les prestacions condicionades i subjectes a una contribució, característiques de l'actual sistema de prestacions, seria atorgada a tota persona independentment de la seva condició social i econòmica.

Una RB podria constituir una resposta robusta i racional a la manca de protecció social que actualment pateixen milions de persones degut a la situació creada per la pandèmia de la Covid-19, així com contribuir a prevenir i millorar els problemes d'inestabilitat psicològica i de salut mental que afligeix a una part molt considerable i creixent de la població.

Tal com s'ha comentat anteriorment, patir una posició d'inestabilitat per la dependència econòmica d'altres o d'inseguretat per una contractació precària, per por a ser acomiadat, no tenir ingressos si no es treballa... tots aquests són agents molt estressants i poden ser causa de problemes considerables de salut mental, com estan mostrant diferents estimacions en els darrers temps.¹⁸

¹⁷ Aquesta és la definició que en fa la Red Renda Bàsica <www.redrentabasica.org>, secció de la Basic Income Earth Network. Consultar a: <www.basicincome.org>.

¹⁸ WILKINSON; PICKETT, *Igualdad*.

¹⁶ Ibidem.

La pèrdua involuntària de l'ocupació provoca una situació de gran inseguretat econòmica i vital

La importància de tenir uns ingressos econòmics regulars o una seguretat econòmica pel que fa a la salut mental s'ha posat de manifest en diversos estudis, simulacions i experiments que s'han realitzat al voltant d'una RB. Aquests estudis realitzats en llocs tan diversos com Barcelona, Califòrnia, Canadà, Finlàndia, Índia, Iran, Kenya, Namíbia, Utrecht... han mostrat majoritàriament que la salut mental i la tranquil·litat psicològica n'han sortit beneficiades.¹⁹ Aquests estudis i experiències ens poden orientar molt millor per on hem de cercar solucions més estables i de llarga durada als problemes de salut mental derivats de la manca d'ingressos i de protecció social.

Renda Bàsica: seguretat econòmica i salut mental

A partir dels estudis realitzats, es pot concloure que la seguretat econòmica que pot proporcionar una RB podria reduir considerablement l'estrès que actualment pateixen determinats sectors de la població com ara les persones aturades, les treballadores

amb contractes precaris, les treballadores afectades per expedients de regulació d'ocupació, la població immigrant de països empobrits, la gent que realitza excessos de jornada o tenen dues o més feines per arribar a final de mes... En definitiva, persones que tenen unes condicions laborals que impacten en la salut mental de la població.

La pèrdua involuntària de l'ocupació provoca una situació de gran inseguretat econòmica i vital. Perdre el lloc de treball però disposar d'una RB suposaria afrontar la situació de forma menys angoixant. La RB pot ser, per tant, un bon factor de protecció per a la salut mental. En una situació de greu crisi derivada de la pandèmia de Covid-19, on l'atur s'ha disparat, amb la perspectiva que sigui de forma perllongada, i on està creixent la pobresa relativa i absoluta, l'accés a una RB cobra major importància social. Més encara amb les dificultats actuals d'aconseguir feines estables i dignes. El que es constata com a transitori i inestable és l'ocupació mateixa —i especialment l'ocupació de qualitat. Com ja és sabut, l'augment de persones treballadores que, malgrat que

tinguin una ocupació, són pobres és una realitat creixent a les nostres societats i suposa ja més d'un 12% de la població treballadora.²⁰

Una de les conseqüències més assenyalades de la RB seria la gran mitigació de la pobresa. Fins i tot permetria de manera realista plantejar la seva efectiva eradicació si la RB superés el llindar de la pobresa. No només possibilitaria treure milions de persones d'aquesta situació, sinó que construiria un suport de protecció, al ser preventiva i no pal·liativa, al percebre-la *ex ante* i no *a posteriori* de caure a la pobresa.

Reduir la dependència material i millorar la salut

És de suposar, també, que els sectors més castigats en el mercat laboral en èpoques de crisi, per les condicions de precarietat de la seva ocupació, amb ocupacions poc gratificants i amb baixos salaris com

²⁰ La taxa de risc de pobresa en el treball es manté gairebé tres punts per sobre de la mitjana de la Unió Europea —12,1% a Catalunya vs. 9,4% a la UE. Veure ECAS, «Informe INSOCAT per a la millora de l'acció social».

¹⁹ RAVENTÓS, *La Renta Básica, ¿Por qué y para qué?*

La «trampa de la pobreza» es dona quan una persona perceptora d'un subsidi condicionat no té incentius a cercar una feina remunerada, ja que implica la pèrdua del subsidi

és el cas de bona part del jovent, dels immigrants pobres, de moltes dones, de persones amb discapacitats, dels majors de 45 anys que busquen feina, per dir-ne només alguns sectors, podrien tenir amb la RB un matalàs econòmic més estable, augmentant la seva capacitat de decisió de continuar o no en una feina que està perjudicant la seva salut.

A Catalunya, tenir garantida una RB d'uns 700-800 euros mensuals —el llindar de pobresa— i que sigui compatible amb altres fonts d'ingressos facilitaria que moltes persones que actualment cobren algun tipus de subsidi —no compatible amb el treball remunerat— poguessin entrar al mercat de treball sense por de perdre la RB, a diferència de les prestacions condicionades existents que provoquen en molts casos l'anomenada «trampa de la pobresa» i que es dona quan una persona perceptora d'un subsidi condicionat no té incentius a cercar una feina i realitzar un treball remunerat, ja que implica la pèrdua total o parcial del subsidi.

Tampoc afavoriria el petit frau fiscal que es genera pel fet de cobrar un

subsidi juntament amb una feina en negre o submergida per complementar uns subsidis condicionals d'uns imports molt escassos.

La incertesa de tenir garantida la pròpia subsistència, com s'ha comentat anteriorment, és un factor que impacta en la salut mental; així mateix les persones que ja pateixen de problemes mentals podrien tenir una certa tranquil·litat psicològica amb una RB, sabent que la seva subsistència no dependrà d'una alteració o variació en el seu estat psicològic i que això pugui suposar perdre la feina.²¹ En plena crisi econòmica derivada de la Covid-19, aquesta situació d'incertesa s'ha aguditzat considerablement.

També s'han realitzat estimacions de les despeses econòmiques que es podrien estalviar amb una RB, malgrat que a hores d'ara es fa difícil de concretar acuradament; però una part d'aquests costos és molt probable que es reduïssin sobretot pel que fa a determinats tipus de trastorns

—ansietat, d'ànim...²² La OMS va fer un informe fa uns anys en el que es van quantificar els costos socials per causes atribuïdes a problemes de salut mental a Europa, i s'estimava entre un 3% i un 4% del PIB d'un país; per tant, la millora de la salut mental té efectes positius en les economies dels estats.²³

Si la renda bàsica fos universal podrien desaparèixer algunes pensions i prestacions amb quanties insuficients i miserables i que van associades a uns requisits estigmatitzants; les quals, alhora, estan descoordinades i amb diferents criteris entre si, tot augmentant la complexitat administrativa i burocràtica de la protecció social, feta a ben segur per limitar l'accés de la gent malgrat el seu dret, produint-se l'efecte conegut per *non-take-up*.²⁴

Tanmateix, les relacions assistencials entre usuaris i professionals dels

22 Que segons algun estudi els trastorns d'ansietat i de l'ànim tenen un cost de més 20.000 milions d'euros anuals. Per exemple veure: PARÉS-BADELL (et al.), «Cost of disorders of the brain in Spain».

23 OMS, *Libro verde de la salud mental en Europa*.

24 Com es posa de manifest en el document EUROFOUND, *Access to social benefits: reducing non-take-up*; en el que l'estigma, la manca d'informació i la complexitat per accedir-hi posen barreres a la gent.

21 RAVENTÓS, *La Renta Básica, ¿Por qué y para qué?*; RAVENTÓS, «Crisis, salud mental y renta básica».

Una RB seria una bona mesura per millorar i protegir la salut mental de la ciutadania i també per reduir les desigualtats socials

serveis socials haurien d'estar més orientades a tractar determinats problemes i ajudar a les persones vulnerables a ser més independents i capaces, no tant a dedicar esforços a haver de controlar i a fiscalitzar les seves pensions o prestacions insuficients per imperatiu de l'administració o de forma arbitrària.

El desembre del 2016 la prestigiosa revista *British Medical Journal* va publicar un article sobre els efectes específics que una RB podria tenir en la salut en comparació a les tradicionals polítiques de protecció social focalitzades i condicionades per a les persones més vulnerables, i en destacava dos avantatges: la RB, al concedir-se a tothom i no només a les persones que poden demostrar que són pobres, s'acabaria percebent per la població com una assegurança general contra la pobresa, factor que donaria una gran tranquil·litat psicològica: saber que sempre tindràs dret a uns ingressos si la vida et va malament. La segona raó deriva de la seva incondicionalitat: no només allibera temps pels tràmits burocràtics —que sabem que són molts com podem veure a diari amb els requeriments per accedir al Ingreso

Mínimo Vital i la Renda Garantida de Ciutadania— per demostrar que efectivament ets pobre, amb el que suposa d'estigma social i els seus efectes psicològics comprovats i que no són gens positius. La RB possibilitaria negociar en el mercat laboral amb millors garanties per rebutjar ocupacions que poden ser perjudicials per a la salut.

Com podem veure, doncs, hi ha moltes raons per pensar que una RB seria una bona mesura per millorar i protegir la salut mental de la ciutadania, i també per reduir les desigualtats socials en un món on la incertesa econòmica està provocant estralls entre la població. ■

■ Bibliografia

ALEXANDRE, Albert. «L'esperança de vida de les persones sense llar a Barcelona se situa 26 anys per sota de la mitjana» [en línia]. A *La Directa*, de 31 d'octubre de 2019. Disponible a: <www.directa.cat>.

BENACH, Joan; BORRELL, Carme. «Els determinants socials de la salut». A FERNÁNDEZ, Anaïs (ed.). *El preu de la salut. Interessos, classe i model sanitari*. Barcelona: Espai Fàbrica, 2014.

BENACH, Joan. *La salud es política*. Barcelona: Icaria, 2020.

ECAS, «Informe INSOCAT per a la millora de l'acció social» [en línia]. ECAS, núm 12. Disponible a: <www.acciosocial.org>.

EHRENREICH, Barbara. *Sonríe o muere. La trampa del pensamiento positivo*. Turner: Madrid, 2012.

EUROFOUND, *Access to social benefits: reducing non-take-up* [en línia]. Luxemburg: Publication Office of the European Union, 2015. Disponible a: <www.eurofound.europa.eu>.

FRANCES, Allen. *¿Somos todos enfermos mentales?*. Barcelona: Ariel, 2016.

HORWITZ, Alan. *Creating mental illness*. Chicago: The University of Chicago Press, 2002.

MANI, Anandi (et al.). «Poverty impedes cognitive function». A *Science*, núm. 341, 2013.

NOBLE, Kimberly G. «Los efectos de la pobreza sobre el desarrollo cerebral

en la infancia» [en línia]. A *Sinpermiso.info*, de 8 d'octubre del 2015. Disponible a: <www.sinpermiso.info>.

OMS. «Subsanar las desigualdades en una generación –¿Cómo?» [en línia]. Disponible a: <www.who.int>.

OMS. *Libro verde de la salud mental en Europa*. Ginebra: OMS, 2005

OMS. *Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Ginebra: OMS, 2008.

PARÉS-BADELL, Oleguer (et al.). «Cost of disorders of the brain in Spain» [en línia]. A *Plos One*, de 18 d'agost del 2014. Disponible a: <www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.

RAMOS, Josep. *Ética y salud mental*. Barcelona: Herder, 2018.

RAVENTÓS, Daniel. *La Renta Básica, ¿Por qué y para qué?*. Madrid: Los libros de la Catarata, 2021.

RAVENTÓS, Sergi. «Crisis, salud mental y renta básica». A CASASSAS, David; RAVENTÓS, Daniel (eds.). *La Renta Básica en la era de las grandes desigualdades*. Barcelona: Montesinos, 2010.

STANDING, Guy. *La renta básica. Un derecho para todos y para siempre*. Barcelona: Pasado y Presente, 2018.

WILKINSON, Richard; PICKETT, Kate. *Desigualdad. Un análisis de la (in)felicidad colectiva*. Madrid: Turner Noema, 2009.

WILKINSON, Richard; PICKETT, Kate. *Igualdad. Cómo las sociedades más igualitarias mejoran el bienestar colectivo*. Madrid: Capitán Swing, 2019.