

EXPLOSION DEMOGRAFICA Y SALUD MENTAL

Dr. Federico G. Puente Silva*

Introducción

Como resultado del constante crecimiento de la población en diferentes partes del mundo, gran número de investigadores, entre ellos demógrafos, geógrafos, especialistas en salud pública, psiquiatras y psicólogos, han comenzado a preocuparse por los posibles efectos adversos que puede tener tal crecimiento sobre la salud física y mental de los individuos. Es, pues, esta última, el tema al cual vamos a referirnos en el presente trabajo. Es importante aclarar que dicha preocupación no es algo nuevo, ya que existen referencias que datan del siglo XVIII en relación al efecto nocivo que sobre la salud mental tienen el crecimiento de la población y su concentración en las grandes ciudades (1). Lo que sí podemos afirmar que es reciente, es el reconocimiento de la magnitud del problema con la consecuente preocupación que supone tanto para especialistas como para la población en general.

Independientemente de que los individuos conozcan o no los resultados de las investigaciones científicas en esta área, los miembros de las sociedades experimentan día a día lo que es vivir en una gran ciudad; por ejemplo, en lo que concierne a la Ciudad de México, padecen las dificultades ocasionadas por problemas de habitación, empleo, transporte, utilización de servicios públicos tales como hospitales, escuelas, etc., todas ellas áreas vulnerables a un crecimiento excesivo de la población. Si revisamos brevemente la situación en México, observaremos que en lo que va del siglo, la población ha aumentado de 13.6 a alrededor de 70 millones de habitantes. También sabemos que hay un cambio constante y acelerado de la población, la que se transforma de rural a urbana, habiendo constituido esta última cerca del 65% de la población en el año de 1978. Teniendo esto en cuenta, comprendemos el por qué en la Ciudad de México los inmigrantes constituyen alrededor del 30% del total de la población.

La actual situación puede agravarse aún más, ya que la población de la Ciudad de México para el año 2000 podría llegar a ser de 35 millones de habitantes y las otras ciudades importantes, tales como Guadalajara y Monterrey podrían llegar a tener para ese mismo año 7.2 y 6.7 millones de habitantes, respectivamente (2). Por todo esto, conviene reconocer la importancia de los programas de planificación familiar, de desarrollo urbano y de asentamientos humanos, así como la necesidad urgente de realizar programas de investigación, con el objeto de poder establecer claramente las necesidades, su jerarquía y las vías de solución.

A continuación trataré de revisar y analizar las diferentes variables que intervienen en la relación entre crecimiento de población y salud mental.

Conceptos y definiciones

Uno de los problemas más importantes que tenemos que afrontar cuando tratamos el tema de crecimiento de

población y salud mental, es el de las definiciones y los conceptos, ya que no existe en la actualidad una definición de salud mental que sea, por una parte, compartida por todos, y por la otra, útil para estudios epidemiológicos. Es por esto que se prefiere utilizar el concepto de enfermedad mental, pero aun empleando éste, tenemos problemas semánticos, ya que existen opiniones tan diversas, que incluyen desde la de personas como Szasz, quien considera que la enfermedad mental no existe y que es un mito (3), hasta otras como la de Jones, que la consideran equivalente a la alteración de la felicidad (con la triada del miedo, el odio y la culpa) (4); o como la de Schneider, que considera que sólo existe enfermedad mental cuando hay un proceso orgánico (5). A pesar de los problemas antes mencionados, estos en la actualidad se han podido superar al menos parcialmente; un buen ejemplo serían los estudios internacionales de la OMS en los que se ha podido demostrar que si se usa un criterio restringido y bien definido, se pueden diagnosticar igualmente casos de esquizofrenia en países con importantes diferencias socioculturales, económicas, políticas y climatológicas (6).

Existen otros dos conceptos que sería conveniente definir, que son *hacinamiento* y *densidad*, los que frecuentemente se emplean como sinónimos, pero realmente tienen acepciones diferentes: el primero se refiere al número de personas por área habitacional y el segundo, al número de personas por área geográfica. El hacinamiento varía principalmente en relación a las circunstancias socioeconómicas, mientras que la densidad no. Se cuenta en la actualidad con estudios que establecen que el efecto adverso que tiene el hacinamiento sobre la salud está influenciado por efectos socioculturales.

Experimentos con animales

Se han realizado experimentos con animales, atendiendo a los aspectos prácticos y éticos, ya que habría serias críticas si se intentara realizar experimentos con seres humanos expuestos al hacinamiento, aun controlando el resto de las variables. Ahora bien, el problema es que es cuestionable hasta qué punto es posible extrapolar a los seres humanos los resultados obtenidos en animales. En la actualidad se han realizado gran número de experimentos con diferentes tipos de animales (ratas, gatos, monos, etc). En estos se ha encontrado que el hacinamiento los predispone a desarrollar aberraciones en su conducta social y sexual, siendo el cambio conductual más común, un aumento de la agresividad (7).

Autores como Hamburg, reconocen que estos estudios no nos permiten aseverar que lo mismo ocurra entre los humanos, pero tentativamente sugieren que las ciudades densamente pobladas podrían considerarse como el equivalente de los experimentos antes mencionados, ya que hay un gran número de habitantes; existe una movilidad constante que trae extraños a la ciudad, lo que aumenta la complejidad para vivir, además de originar una gran competencia y rivalidad para la obtención de satisfacto-

*Jefe del Departamento de Investigaciones Clínicas del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

res, empleos, escuelas, casa habitación, diversiones, etc.

En relación con esto, hay quienes cuestionan qué tan importante es el concepto de territorialidad para los seres humanos. Otros, como Sommer, utilizan conceptos parecidos, tales como el del espacio personal, que sería el área mínima que rodea al cuerpo, en la que las intrusiones serían vistas como amenazadoras (8); otro concepto de interés es el de zona corporal *buffer* de Horowitz, en el que se considera que los grupos de personas introvertidas, delincuentes violentos y esquizofrénicos, requieren que exista una distancia mayor entre ellos y las otras personas y objetos (9).

Ciudades densamente pobladas

En la actualidad contamos con un sinnúmero de estudios internacionales que muestran un aumento importante en las tasas de delincuencia, farmacodependencia, suicidio y varios tipos de enfermedades mentales, tales como la esquizofrenia, en áreas con alta densidad de población. Uno de los problemas que tenemos que afrontar en la interpretación de estos datos es la interacción de otras variables como sería, por ejemplo, la pobreza (10).

Por lo que se refiere a la esquizofrenia, en la actualidad se considera que la mayor prevalencia encontrada en áreas densamente pobladas, no es resultado de la alta densidad. El mecanismo aceptado es que un porcentaje de los pacientes psicóticos se deteriora, ocasionando la caída social que los lleva a vivir a zonas con gran densidad, que frecuentemente se caracterizan, a la vez, por su pobreza (11).

Otro aspecto importante que debe considerarse es el que se refiere a que los conglomerados urbanos actúen como factores estresantes de tipo psicosocial, entendiéndose el concepto de stress de acuerdo a los estudios de Cannon y Seyle, en los que se postula la participación de los ejes hipotálamo-adrenomedular e hipofisario-adrenocortical con los consecuentes aumentos de secreción de adrenalina, noradrenalina, corticoesteroides y tiroxina (12-13), cuando el individuo se encuentra en situaciones que considera de peligro.

Los conglomerados urbanos no solamente incrementarían la posibilidad de stress, sino también se considera que favorecen la pérdida de factores protectores tales como la función de homeostasis que desarrollaba la familia extensa a través de mecanismos de apoyo, comprensión, comunicación, etc. y que frecuentemente se pierden en la familia nuclear urbana.

Entre otros factores de importancia que tienden a presentarse con mayor frecuencia o cuyos efectos son más intensos en zonas densamente pobladas, tenemos a la soledad y al anonimato, factores que por cierto predisponen a la depresión y al suicidio. También se encuentran entre estos las crisis o eventos existenciales significativos, los cuales, según se ha demostrado en varios estudios internacionales, son factores que pueden desencadenar cuadros agudos de psicosis (14).

A partir de los estudios de Wing y colaboradores sobre el efecto de la estimulación sensorial en el pronóstico de pacientes crónicos, sabemos que una pobre estimulación, circunstancia presente en instituciones asilares y que afecta a muchos pacientes psiquiátricos, favorece el deterioro de los mismos; también se sabe que una sobreestimulación en pacientes esquizofrénicos favorece las recaídas. En relación a esto último, se considera que las concentraciones urbanas podrían actuar sobreestimulando, y por lo tanto, favoreciendo la recaída de pacientes crónicos (15).

Efecto de la migración

Se han realizado bastantes estudios en los que se establece una asociación entre migración y enfermedad mental. No todos comparten el punto de vista de que los factores estresantes de la migración, tales como la pérdida de identidad cultural, el desempleo, el subempleo y los problemas habitacionales y de marginación, sean la causa de la enfermedad mental. Más bien se considera que la inestabilidad emocional preexistente fue lo que movió a la persona a emigrar (16).

Es importante diferenciar entre emigración y migración interna, puesto que es la primera la que se considera que produce efectos más adversos sobre la salud mental. También es conveniente el diferenciar ambas de la migración interna forzada, en cuyo caso el individuo se ve obligado a abandonar su casa y el lugar de su residencia, tal y como sucedió en la Ciudad de México con la creación de los ejes viales. Se considera pues, que la destrucción de un barrio no solamente conlleva la destrucción de edificios, sino también la alteración de un sistema de funcionamiento social, pues en algunos barrios no sólo es posible obtener un alojamiento barato, sino que existen ciertos tipos de apoyo social que les permiten a las personas caracterizadas por estar en una crisis permanente, continuar su existencia. La migración forzada inclusive puede llegar a producir una sensación profunda de pérdida, y a desarrollar un proceso de duelo y depresión (17).

Hacinamiento y alta densidad en países desarrollados

Recientemente se han publicado varios trabajos en los que investigadores de países desarrollados consideran que el hacinamiento y la alta densidad no necesariamente producen efectos adversos en los seres humanos. Uno de ellos es el de J. Freedman, quien considera que la alta densidad sólo intensifica respuestas preestablecidas en las personas, que pueden ser positivas o negativas y, asimismo, encontró una diferencia en la respuesta a la alta densidad: las mujeres tendían a responder positivamente y los hombres a responder negativamente. En este caso se piensa que intervienen factores socioculturales, ya que los hombres se encuentran en competencia y situaciones de rivalidad con mayor frecuencia (18). En otro estudio realizado por Booth, en Toronto, tampoco se considera que el hacinamiento y la alta densidad necesariamente tengan efectos adversos, y cuando estos se presentan, es en personas que ya se encontraban afectadas por otras variables, tales como la pobreza. Aquí se encuentra que las personas que han experimentado hacinamiento en su infancia, cuando son adultos tienen más facilidad para adaptarse a ésta (19).

Por otra parte, Gath, de la Universidad de Oxford, también considera que es muy difícil establecer que el crecimiento de la población *per se*, tenga un efecto adverso en la salud mental, ya que como hablamos dicho anteriormente, interactúan otras variables. Asimismo, considera que en el ser humano, el equivalente a los hallazgos en experimentos realizados en animales, no sería la enfermedad mental propiamente dicha, sino más bien la irritabilidad y la agresión (20).

Considero que es necesario ser cuidadoso en la interpretación de los 3 estudios arriba mencionados y, sobre todo, en lo que se refiere a hacer inferencias en lo que respecta a la situación en nuestro país. Primero, porque los países representados por los investigadores no experimentan un crecimiento de población, sino más bien

presentan una tendencia al déficit de población, y segundo, porque su infraestructura social, económica y política es muy diferente a la de México, al igual que su estructura de población.

Crecimiento de población, stress y depresión

Hemos mencionado que el vivir en una gran y populosa ciudad puede incrementar las probabilidades de que un individuo se encuentre bajo stress. Las situaciones de competencia y rivalidad se acentúan en forma importante, los factores protectores tienden a disminuir e inclusive a desaparecer, en tanto que las probabilidades de crisis y de sobreestimulación tienden a aumentar. Todos estos son mecanismos importantes que favorecen la frustración del individuo y que, en las comunidades con un crecimiento excesivo de población, tienden a presentarse con más frecuencia.

Por lo que se refiere a los mecanismos de acción de la depresión, ya Freud había considerado como importantes tanto la pérdida del objeto amado, como la introyección de la agresión (21). Desde el siglo XIX, el sociólogo Durkheim reportó que los países donde la estructura sociocultural favorecía el exteriorizar la agresión presentaban altas tasas de homicidio, y que en aquéllos en los que se presentaban altas tasas de suicidio, los factores socioculturales favorecían la introyección de la agresión (22).

Recientemente Kendall, de la Universidad de Edimburgo, retomó esta hipótesis, y propuso que si la depresión es resultado de la agresión introyectada, entonces la depresión deberá ser mayor en personas y en situaciones en las que ésta no se exterioriza (23). Los hallazgos de interés de este autor, y que apoyan la hipótesis, son los siguientes: la depresión es más frecuente en las mujeres que en los hombres con una relación de 3 a 1; sabemos que las mujeres se encuentran socioculturalmente más restringidas que los hombres. También se encontró que en la secta religiosa de los Huteritas y en la tribu africana Yoruba, que son grupos donde su religión y su cultura proscriben la expresión de la agresión, las tasas de depresión son mayores que en grupos étnicos similares. Por otra parte, Kendall también reporta que en Irlanda del Norte, a partir del momento en que se reiniciaron los problemas políticos con el consecuente incremento de violencia, la admisión a hospitales psiquiátricos por depresión, bajó en forma considerable.

Tamaño de la familia y ajuste psicológico

Existe evidencia estadística de la asociación que existe entre el tamaño de la familia y la salud mental en forma específica con tres de sus áreas, que son: grados de ajuste educacional, emocional y conductual. La evidencia estadística proviene de 3 estudios epidemiológicos, dos de ellos longitudinales y el tercero trasversal. De los dos primeros, uno se realizó en Estados Unidos con la generación de niños que nacieron en 1946, y el otro se realizó en Inglaterra con la generación de niños que nacieron en 1958 (24-25).

El estudio trasversal fue realizado en Inglaterra por Rutter (26). En los tres estudios se encontró que los hijos menores de familias numerosas (más de 5 niños) tenían serios problemas con el aprendizaje de la lectura y de las matemáticas, además de que presentaban trastornos emocionales y conductuales, y que la diferencia era estadísticamente significativa cuando eran comparados con otros grupos de niños.

Es importante subrayar que los trastornos emocionales y conductuales encontrados por Rutter, se presentaban en estos niños aún controlando las variables de clase social, área geográfica, sexo, hacinamiento y problemas habitacionales. En la actualidad es preocupación de un gran número de psiquiatras el pronóstico pobre que frecuentemente presenta el último hijo debido a que éste no ha sido deseado y, por lo tanto, es rechazado por su familia; estamos hablando en particular de familias con patología múltiple y con graves problemas económicos. También sabemos que las madres casadas y con varios hijos son las que frecuentemente recurren al aborto ilegal, con todos los peligros que esto representa; no hay duda alguna que la planificación familiar en estos casos tiene un valioso papel que desempeñar.

Conclusiones

Se revisaron diferentes aspectos relacionados con el tema del crecimiento de la población y la salud mental. Mencionamos que es preferible emplear el concepto de enfermedad mental que el de salud mental, aunque con este último también hay problemas semánticos; estos se han podido superar en la actualidad tal y como se demuestra en los estudios internacionales de la OMS. Se habló de los diferentes experimentos que se han realizado en animales, de sus resultados y de la controversia que prevalece en cuanto a la validez para su extrapolación en seres humanos. Se describieron las diferentes variables de ciudades densamente pobladas que se asocian a la enfermedad mental y que producen aumento en las tasas de delincuencia, farmacodependencia, suicidio, esquizofrenia, etc. Se habló del efecto estresante ocasionado por los conglomerados urbanos y de la pérdida de factores protectores; también de las crisis y de cómo éstas desencadenan padecimientos psiquiátricos. Se trataron los aspectos negativos de la subestimulación y de la sobreestimulación.

Se mencionaron algunos de los estudios que establecen la relación entre migración y enfermedad mental. Se reportó la posición de tres autores: Freedman, Booth y Gath, quienes consideran que el hacinamiento y la alta densidad no necesariamente tienen efectos negativos sobre la salud mental. Es importante el subrayar que sería muy peligroso extrapolar estos puntos de vista de países desarrollados a países como el nuestro donde, desafortunadamente, se carece de una infraestructura adecuada.

Posteriormente se habló de la posible relación existente entre crecimiento de población, stress y depresión, y por último, se mencionaron los interesantes estudios comparativos entre el tamaño de la familia y el grado de ajuste de los hijos, encontrándose que aquellos que provienen de familias numerosas presentan más problemas en su aprendizaje y desarrollo.

Todo lo anterior, visto desde el marco de referencia de la situación en nuestro país, deja un sentimiento de gran preocupación, ya que de no ser efectivas las políticas tales como el programa nacional de planificación familiar, el de desarrollo urbano y el de asentamientos humanos, la Ciudad de México llegará a tener, en el año 2000, alrededor de 35 millones de habitantes, agravándose en forma impresionante todos los problemas que ya sufrimos, tales como la escasez de habitación, transporte, escuelas, hospitales, empleos, etc., y con todo ello, no sería nada raro que se presentaran en esa época altas tasas de padecimientos psiquiátricos.

BIBLIOGRAFIA

1. CHEYNE G: *The English Malady: or a Treatise of Nervous Disease of all Kinds, as Spleen, Vapours, Lowness of Spirits, Hypochondriacal and Hysterical Distempers, etc.* Londres, 1733.
2. *México Demográfico*. Breviario, Consejo Nacional de Población. México, D F, 1978.
3. SZAZZ T S: *The Myth of Mental Illness*. Harper and Row, Nueva York, 1961.
4. JONES E: The concept of a normal mind. En: *Collected Papers on Psycho-analysis*, 201-216. Bailliere, Tindall and Cox, Londres, 1948.
5. SCHNEIDER K: Classification of clinical material and definition of illness. En: *Clinical Psychopathology*, 1-14. Grune and Stratton, Nueva York, 1959.
6. World Health Organization. *Report of the International Pilot Study of Schizophrenia*, Vol. 1. WHO. Ginebra, 1973.
7. CALHOUN J B: Population density and social pathology. En: *The Urban Condition*, ed. L.J. Duhl, Basic Books, Nueva York, 1963.
8. SOMMER R: *Personal Space*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, N.J., 1969.
9. HOROWITZ M J, DUFF D F, STRATTON L O: Body-buffer zone. *Arch Gen Psychiat*, 11, 651-656, 1964.
10. SHAW C R, McKAY H D: *Juvenile Delinquency and Urban Areas*. Chicago University Press, Chicago, 1942.
11. MORRIS J N: Health and Social Class. *Lancet* I, 303, 1959.
12. CANNON W B: *The Wisdom of the Body*. Nueva York, 1932.
13. SELYE H: *The Stress of Life*. McGraw-Hill Pbk., Nueva York, 1956.
14. BIRLEY J L T, BROWN G W: Crises and life changes preceding the onset or relapse of acute schizophrenia; clinical aspects. *Brit J Psychiat.*, 116: 327-33.
15. BROWN F W, BIRLEY J L T, WING J K: Influence of family life on the course of schizophrenic disorders. *Brit J Psychiat*, 121: 241-58, 1972.
16. ODEGAARD O: Emigration and insanity, *Acta Psychiat Neurol Scand*, Suppl. 4, 1932.
17. GANS H J: Planning and city planning for mental health. En: *Taming Megalopolis*, Vol 2, ed. H.W. Eldredge, 897-916. Nueva York: Doubleday, 1967.
18. FREEDMAN J L: *Crowding and Behaviour*, W.H. Freeman and Co., San Francisco, 1975.
19. BOOTH A: *Urban Crowding and its Consequences*. Praeger Publishers, 1976.
20. GATH D: *Mental Health and Population Change*. Population and its Problems. ed. H.B. Parry, Clarendon Press, Oxford, 1974.
21. FREUD S: *Mourning and Melancholia*. *Complete Papers*. Hogarth Press, vol. 14, 243-258, 1955.
22. DURKHEIM E: *Suicide* (trans. 1952). Routledge and Kegan Paul, Londres, 1897.
23. KENDALL R E: *The Relationship Between Agression and Depression*. *Aspects of Depression*. ed. Lader and García, WPA, 1973.
24. DOUGLAS J W B: *The Home and the School*. MacGibbon and Kee, Nueva York, 1964.
25. DAVIE R, BUTLER N, GOLDSTEIN H: *From Birth to Seven*. Longmans, Londres, 1972.
26. RUTTER M: Attainment and adjustment in two geographic areas. *Brit J Psych*, 126: 493, 1975.