Ambiente y salud mental

Dr. Mario Souza y Machorro

RESUMEN

El estudio epidemiológico de las enfermedades (agente-huésped-ambiente), remite a considerar por contrapartida, el efecto de resistencia en el huésped, que ocurre merced a la suma de efectos positivos sobre la salud, que propinan los factores protectores de individuos y comunidades y el estilo de vida que desarrollan en el ecosistema. La participación del hombre occidental contemporáneo como agente de cambio en su ambiente, es dual. Ha favorecido su desarrollo por la interacción con el ambiente pero también lo ha desgastado irracionalmente poniendo en riesgo su salud psicofí - sica. Las distintas necesidades proxémicas humanas inducen la realización de nuevas metas para satisfacerlas. Hemos de producir un cambio en la mentalidad social y considerar al hábitat más que como un recurso explotable, como el cen - tro de acción y escenario de la salud, sin el cual no es posible promover, lograr y mantener el bienestar colectivo en ar - monía con en el planeta. Cuidar del ambiente natural y humano, es entender cómo se entrelaza la dinámica de los fac - tores socioculturales con la adaptabilidad de los individuos, en los contextos histórico-político y psicosocial, cuya activi - dad adopta nuevas características: el ser indispensable, inaplazable, prioritaria y de responsabilidad compartida.

Rev Mex Neuroci 2002; 3(3): 161-163

Environment and mental health.

ABSTRACT

The epidemiological study of illnesses (agent-host-environment) is submitted to consider the resilience effect in the host, which occurs due to the sum of positive effects in health. These ones provide the protective factors for indivi - duals and communities, and the lifestyle they develop in the ecosystem. The participation of contemporary western man as a change agent in his environment is dual. Is has helped his development by the interaction with the environ - ment, but it has also battered it in an irrational way, jeopardizing his psychophysical health. The different proxemic human needs influence the achievement of new goals to be satisfied. We have to make a change in social thinking, and consider the habitat as the action center and health scenery, instead of an exploitable resource, without which it is not possible to promote, achieve and maintain collective welfare harmonized with the planet. Taking care of the na - tural and human environment is to understand how the dynamics of the socio-cultural factors overlaps with the adap - tability of individuals in the historical, political, and psychosocial contexts whose activity adopts, undeferable, priority, and of a shared responsibility.

Rev Mex Neuroci 2002; 3(3): 161-163

Para la salud pública, tanto la enfermedad como el logro y mantenimiento de la salud dependen de la interacción de 3 factores: agente, huésped y ambiente. Este último, no sólo se considera escenario contextual de la vida del hombre, ya de modo natural o por su intervención propositiva, sino representa un agente activo, decisivo en la producción de sus problemas y de sus soluciones[1,2,3]. Como agente, el ecosistema es un marco ubicativo y a la vez elemento de interrelación: símbolo, significante y significado. No es pues, un referente aislado, sino el contexto del diseño de las condiciones y circunstancias del vivir[4]. De modo que en los procesos de desarrollo propios del devenir humano, las diversas barreras sociales como los prejuicios raciales y las disparidades socioculturales[5], se complementan con la influencia de los elementos naturales y su diversidad de impacto, en igual medida que los producidos por la mano del hombre.

Psiquíatra, psicoterapeuta y psicoanalista
Primer Foro Ecológico Cuajimalpa 2002.
Gobierno Delegacional de Cuajimalpa, D.F.

Al efecto habrá que considerar por un lado, la participación de elementos temporo-espaciales, el clima, la temperatura, la ventilación, el ruido[6,7,8] y otros muchos contaminantes, la disposición sanitaria de la basura y la eliminación de las excretas. Por el otro, las condiciones que limitan o favorecen la transportación y movilidad humanas, los accidentes, el desempleo y la salud laboral, escolar[9] y en fin, toda esa compleja dinámica del tejido social y sus efectos[10], que entre muchos otros factores, contribuyen a la producción y transmisión de enfermedades y diversos estados psicofamiliares y problemáticas sociales[11]. Con la participación deliberada del hombre se desarrolla en el hábitat natural la Proxémica: ciencia dedicada al estudio de los conceptos de territorialidad y diseño y uso de los espacios la cual implica la toma de posesión, uso y dinámica de un territorio, que determinará las condiciones y movilidad para la vida laboral, familiar, afectiva, recreativa, deportiva, etc. Cada cultura tiene su forma característica de vivienda, locomoción, alimentación[12], productividad, vesti-

do, comportamiento, gesticulación y cada una tiene sus propias reglas para el aprendizaje; todo lo cual puede traducirse en salud y progreso o en versátiles obstáculos al desarrollo. En consecuencia, y de acuerdo con las características peculiares de cada grupo organizado[13], los individuos y las comunidades tendrán diferentes necesidades proxémicas y distintas metas y retos para enfrentarlas[14,15,16,17]. Así, desde el espacio vincular más íntimo hasta el espacio compartido más amplio, participan las personas con su elección, modificación y actividades, haciendo del habitáculo un elemento útil o nocivo a sus requerimientos, sin importar que éstos sean reales o creados, fantaseados o inexistentes. Por ejemplo, ocurre en ocasiones que la desorganización en la explotación racional de los recursos, la avaricia, la irresponsabilidad, la ignorancia, el abuso de poder y su impunidad, etc., diezman las especies naturales y provocan otras acciones deletéreas del hábitat, como la tala inmoderada de los bosques, la contaminación de ríos y mares, su cambio de curso y afluentes o la devastación de zonas ricas en yacimientos, para sólo citar unos cuantos ejemplos.

De esa interacción entre huésped y ambiente, ha dependido y depende el futuro de las comunidades y el desarrollo del hombre. La sociedad contemporánea se basa cada vez más, en la creación, diseño y utilización de instrumentos, herramientas e implementos, pero éstos no sólo benefician, también tienen un impacto en su ambiente psicosocial y en su entorno natural, de ahí la importancia de destacar la participación de los factores interactuantes y su equilibrio racional, que tiene en el binomio de la tecnificación-deshumanización uno de sus más patentes e indeseables efectos. A nivel individual por ejemplo, la interacción huésped-ambiente, se observa en la postura corporal, cuya disposición centrípeta y cálida hace que el toque, la mirada así como la intensidad y modulación de la voz, participen positivamente en la comunicación, haciendo de ésta, un elemento atrayente que influye favorablemente la interacción humana[14], tal como lo hacen en el sentido contrario[21] el estrés[18,19,20], la inseguridad, la intolerancia, la manipulación de los medios de información, los prejuicios y el malestar psicofamiliar y social.

Aproximadamente la mitad de la población mundial vive en las ciudades. Se estima que para el año 2025, tal población será del doble[22]. El rápido crecimiento involucra a las poblaciones de menores recursos, de las cuales estiman los expertos que de 30 a 60% de la población mundial vive en condiciones dañinas, es decir con una marcada falta de los servicios básicos. El contraste en las ciudades ocurre merced a diversos factores: la influencia del comercio, la ubicación de los desarrollos habitacionales y centros financieros, la producción de actividades culturales pero sobre todo, por las inequitativas oportunidades de progreso, el poco o nulo acceso a los servicios elementales y todo aquéllo que favorece la pobreza[23], la violencia como estilo de vida y lo que nutre y respalda la desintegración social [22,24]. Así, la industrialización por ejemplo, y en especial la tendencia a la globalización mercantil, también atraen, desde el punto de vista sociodemográfico y antropológico, una mayor división y desfasamiento de las características individuales de los miembros de comunidades entre sí[25], tema en el cual se entrelazan los intereses de la sociología, la economía, los factores socioambientales y político-administrativos[16,17,23], lo cual redunda en afectación de la salud psicofísica y social de los seres humanos. Tal disparidad afecta la ya de por sí mermada atención de la salud y el desproporcionado cuidado médicosocial, y agrega una preocupación extra a la extensión de la cobertura nacional de tales servicios[26,27]. En México doce millones de personas habitan zonas forestales. Y si consideramos a la migración hacia las grandes ciudades y la aculturación como fenómenos activos y en crecimiento dada la velocidad de comunicación y transporte actuales, apreciaremos claramente que son un reto a la estabilidad del ambiente urbano y a la adaptación de sus integrantes, que propende hacia una nueva alternativa de sistemas relacionales de símbolos y tradiciones, especialmente para las poblaciones juveniles [28, 29], las marginadas de ancianos[30], de los que hay cada vez más en el planeta, y las de los indígenas y otras poblaciones minoritarias igualmente marginadas, como los discapacitados o los que viven en la calle.

En materia de salud psicofísica, para los próximos decenios se estima que la depresión y las adicciones sean los dos mas grandes retos a vencer[31,32], que unidos al incremento de las personas sin hogar[33], a la ansiedad, los síndromes de estrés postraumático y las altas tasas prevalentes de suicidio, junto con la violencia social e intrafamiliar[34] y el uso de la fuerza, son perniciosos factores potencializados de destructividad[35], cuya presencia es un llamado que apela a la cordura y la reestructuración de planes, programas y metas de desarrollo sustentable, organizado y racional que obre en la forma plurifactorial que el problema amerita.

Confiemos en la equidad y el buen uso de los criterios para la confrontación de este reto colosal, que ninguna sociedad contemporánea, por cierto, ha podido aún eliminar[36]. Preservar y mejorar el ambiente natural y humano, es entender cómo se entrelazan la dinámica de los factores socioculturales con la adaptabilidad de las personas. Es una

actividad prioritaria de responsabilidad compartida, que apoya la tarea preventiva que toda sociedad requiere. Es, como afirma Ortega y Gasset: entender "Al hombre y sus circunstancias".

REFERENCIAS

1. *Weaver N; Williams JL; Weightman AL; Kitcher HN; Temple JM; Jones P; Palmer S. Taking STOX: developing a cross disciplinary methodology for systematic reviews of research on the built environment and the health of the public. J Epidemiol Community Health 2002; 56 (1): 48-55.*
2. *Van Os J; Park SB; Jones PB. Neuroticism, life events and mental health: evidence for person-environment correlation. Br J Psychiatry Suppl 2001; 40: 72-7.*
3. *Tsuang MT. Genes, environment, and mental health wellness. Am J Psychiatry 2000; 157 (4): 489-91.*
4. *Science Task Force of the National Advisory Mental Health Council. Basic behavioral science research for mental health. Sociocultural and environmental processes. Basic Behavioral Am Psychol 1996; 51 (7): 722-31.*
5. *Sutton M. Improving patient care. Cultural Competence. It's not just political correctness. It's good medicine. J. American Academy of Family Physicians 2000; 7 (9): 35-44.*
6. *Tearle P. Noise at work. Commun Dis Public Health 1998; 1 (2): 138-40.*
7. *Khosla SR; Dowling DR. Time-reversing array retrofocusing in noisy environments. J Acoust Soc Am 2001 Feb;109 (2): 538-46.*
8. *Miki K; Kawamorita K; Araga Y; Musha T; Sudo A. Urinary and salivary stress hormone levels while performing arithmetic calculation in a noisy environment. Ind Health 1998 Jan; 36 (1): 66-9.*
9. *Shek DT. Family environment and adolescent psychological well-being, school adjustment, and problem behavior: a pioneer study in a Chinese context. J Genet Psychol 1997; 158 (1): 113-28.*
10. *Dalgard OS; Tambs K. Urban environment and mental health. National Institute of Public Health, Oslo, Norway.*
    A longitudinal study. Br J Psychiatry 1997 Dec; 171: 530-6.
11. *Hancock T. Healthy communities must also be sustainable communities. Public Health Rep 2000 Mar-Jun; 115 (2-3): 151-6.*
12. *Harnois G, Gabriel P. Mental Health and Work, Impact, Issues and Food Practices. Geneva, World Health Organization, 2000.*
13. *McKay MM; Pennington J; Lynn CJ; McCadam K.Understanding urban child mental health I service use: two studies of child, family, and environmental cor relates. J Behav Health Serv Res 2001; 28(4): 475-83.*
14. *Souza y MM. Los factores psicoambientales de la salud en el trabajo. En Martínez Cortés F. (Ed.) La salud en el trabajo. Novum corporativa. Mexico 1988.*
15. *Mental Health and Work: Impact Issues and Good Practices. Geneva, World Health Organization and International Labor Organization, 2000.*
16. *Mezzich JE. Epidemiological perspectives on the health of New York City: The city and mental health: Interdisciplinary and international perspectives. Int J Ment Health 8: 41-4, 1999-2000.*
17. *Mezzich JE; Caracci G: Introduction to the city and mental health. The city and mental health: Interdisciplinary and international perspectives. Int J Ment Health 28: 3-8, 1999-2000.*
18. *Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, et al: Post traumatic stress disorder in the national co morbidity survey. Arch Gen Psychiatry, 1995; 52: 1048-1060.*
19. *Kessler RC, McGonagle KA, Zhao, et al: Lifetime and 12 month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Arch Gen Psychiatry, 1994; 51:8-19.*
20. *Souza y MM. Ruido, stress y enfermedad. En Martínez Cortés F. (Ed.) La salud en el trabajo. Novum corporativa. México 1988 pp215-219.*
21. *Dunnagan T; Peterson M; Haynes G. Mental Health Issues in the Workplace: A Case for a New Managerial Approach. J. Occupa Environmen Med 2001; 3 (12): 1-14.*
22. *Caracci G; Mezzich JE. Culture and urban mental health. psychiatric clinics of north america. 2001; septembrer 24 (3): 56-67.*
23. *Dohrenwend BP: Socioeconomic status and psychiatric disorders. Soc Psychia Psychiatr Epidemiol, 1990; 25: 41-47.*
24. *Kilpatrick DG, Acierno R, Resnick HS, et al: A 2 year analysis of the relationship between violent assault and substance use in women. J Consult Clin Psycho, 1997; 65:834-847.*
25. *Kirmayer, LJ: Confusion of the senses: implication of ethnocultural variations in somatoform and dissociative disorders for PTDS. In Marsella AJ, Friedman MJ, Gerrity ET et al (eds): Ethno-Cultural Aspects of Post-Traumatic Stress Disorder: Issues, Research and Clinical Applications. Washington, DC, American Psychological Association, 1996, pp 75-84.*
26. *Cohen E, Goode TD. Policy Brief 1: Rationale for Cultural Competence in Primary Health Care. Washington, DC: National Center for Cultural Competence; Winter 1999.*
27. *Cross TL, Bazron BJ, Dennis KW, Isaacs MR. Towards a Culturally Competent System of Care: Vol. I. Washington, DC: National Technical Assistance Center for Children's Mental Health, Georgetown University Child Development Center; 1989.*
28. *Stiffman AR; Hadley-Ives E; Elze D; Johnson S; Dore P. Impact of environment on adolescent mental health and behavior: structural equation modeling. Am J Orthopsychiatry 1999; 69(1): 73-8.*
29. *Goebert D; Nahulu L; Hishinuma E; Bell C; Yuen N; Carlton B; Andrade NN; Miyamoto R; Johnson R. Cumulative effect of family environment on psychiatric symptomatology among multiethnic adolescents. J Adolesc Health 2000; 27 (1): 34-42.*
30. *Cohen GD. Promoting mental health, treating mental illness. Broadening the focus on intervention. Geriatrics 2002; 57 (1): 47-8.*
31. *Heath D. Culture and substance abuse. Psychiatr Clin North Am 2001; 24 (3): 37-49.*
32. *De Jong J: Psychiatric problems related to persecution and refugee status. In Henn F, Sartorius N; Helmchen H. (eds): Contemporary Psychiatry, vol 2. Psychiatry in Special Populations. Springer, Berlin, 2000, pp 279-298.*
33. *Fisher B, Hovell M, Hofsetter CR, et al: Risk associated with long term homelessness among women: Battery, rape and HIV infection: Intl J Health Serv, 1995; 25: 351-369.*
34. *Glander SS, Moore, ML, Michielutte R, et al: The prevalence of domestic violence among women seeking abortion. Obstet Gynecol, 1998; 91:1002-1006.*
35. *Chaskel RE: Rings of poverty: The city around the city: Presented at the Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Abstract No. 98D. Chicago, 2000.*
36. *Berry JW: Managing the Process of Acculturation for Problem Prevention in Mental Health Services for Refugees. Washington, DC, National Institute on Mental Health, 1991, pp 189-204.*