

Impactos de la globalización en la salud mental

Juan Ramón de la Fuente*

Seminario de Estudios sobre la Globalidad y Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, UNAM

Resumen

Los problemas de salud mental han aumentado a escala global: psicosis, demencias, angustia, depresión, suicidios e intentos de suicidio, así como trastornos asociados a la violencia y a la pobreza, constituyen parte importante de la demanda de los servicios de salud. En el contexto global que vivimos, han aparecido, asimismo, otros problemas que, independientemente de que puedan o no llegar a constituirse en un trastorno psiquiátrico propiamente dicho, requieren ser estudiados desde la perspectiva de la salud pública y de la salud mental.

Trastornos asociados a la imagen corporal y a las dietas, al uso compulsivo de las computadoras y los teléfonos celulares, y los principales trastornos propios de las migraciones se revisan en el contexto de la sociedad globalizada, interdependiente y veloz, en la cual las tecnologías de la información y la comunicación, con su formidable potencial, generan también efectos indeseables en la conducta de algunos individuos y en su interacción con los demás.

PALABRAS CLAVE: Salud mental. Globalización. Internet. Migración.

Abstract

Psychosis, dementias, anxiety, depression, suicide and suicide attempts, as well as psychiatric disorders associated to violence and poverty have increased the global burden of disease. Other related problems associated to special diets, body image, compulsive use of computers and mobile phones, and those frequently observed in migrants subjected to intense distress are reviewed as well. Information and communication technologies may have undesirable side effects affecting some individuals in their conduct and social interactions.

KEY WORDS: Mental health. Globalization. Internet. Migration.

Nada tiene de novedoso decir que hay factores sociales diversos que influyen poderosamente en la vida psíquica de las personas. Freud (*El malestar en la cultura*)¹, Marcuse (*Eros y civilización*)², o Fromm (*Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*)³, por mencionar algunos de los autores más trascendentes sobre el tema, se refirieron magistralmente al mismo fenómeno desde sus orientaciones respectivas. Lo inédito, en todo caso, radica en que muchos de esos factores sociales ahora también son globales.

El perfil de la consulta psiquiátrica ha cambiado en los últimos años^{4,5}. La depresión es su causa más frecuente. Sin embargo, no deja de llamar la atención

el aumento en la incidencia de los trastornos de la alimentación y los trastornos psicofisiológicos, que reeditan el añejo concepto de las enfermedades psicósomáticas, y que tan bien explicara en su momento Alexander⁶. ¿Y qué decir de los casos de niños y mujeres maltratadas como signo inobjetable de que la violencia no es solo patrimonio del crimen organizado?, ¿o de las crisis de angustia, la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica?, ¿y qué tal la automedicación como fenómeno no tan reciente pero sí creciente?

Mercado y salud mental

Todas estas manifestaciones clínicas tienen vínculos estrechos con los factores sociales que, consciente o inconscientemente, nos agobian de manera cotidiana. Me refiero, por ejemplo, a la publicidad asfixiante que

Correspondencia:

*Juan Ramón de la Fuente
Av. Ciudad Universitaria, 298
Col. Jardines del Pedregal, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01900
México, D.F.
E-mail: jrffuente1@gmail.com

Fecha de recepción en versión modificada: 20-09-2012

Fecha de aceptación: 28-09-2012

promete ilusiones que nunca se cumplen; o a los cambios en la estructura y la dinámica de las familias, cada vez más influenciadas por el ícono sagrado de los mercados. Estos constituyen, quizá, la tiranía más poderosa de la globalización.

Se habla inclusive de un darwinismo cultural⁷, pues al parecer solo los productos masivos tienen la supervivencia asegurada. Esa tendencia uniforme de consumo, sea alimentario, informativo, recreativo o cultural, propicia el desarrollo del pensamiento único, dominado por el escenario multimedia, fragmentario, relativista, y en el que parecen prevalecer los símbolos estéticamente superficiales y aparentes, como si ver fuese lo mismo que entender, como si ver significara saber. La falsa tesis detrás es la misma: los mercados pueden vendernos felicidad. Se confunde, deliberadamente, bienestar con felicidad.

Quienes hemos ejercido la profesión, podemos constatar cuántas personas son infelices a pesar de tener un buen nivel de vida, de bienestar aparente, con satisfacciones a prácticamente todas sus necesidades, con acceso a entretenimiento de todo tipo, pero cuyas vidas se constituyen en una clara evidencia de que el poder adquisitivo y sus favores inmediatos no son sinónimos de felicidad.

Sachs, profesor de economía de la Universidad de Columbia y asesor especial del secretario general de la Organización de Naciones Unidas (ONU) para el seguimiento de los objetivos del desarrollo del Milenio, ha escrito, recientemente, un ensayo interesante sobre *La economía de la felicidad*⁸.

Ocurre que la búsqueda implacable de mayores ingresos ha conducido a una desigualdad y a una ansiedad sin precedentes, pero no a una mayor felicidad o satisfacción en la vida. No se trata de negar que el progreso económico sea importante; lo que no puede ser es que se convierta en el único propósito. Una cosa es organizar y orientar las políticas económicas para que los niveles de vida de las mayorías mejoren, y otra, muy distinta, asumir que todos los valores de una sociedad deban subordinarse al principio del lucro mayor; es decir, la obsesión por el incremento del producto interno bruto no ha generado más felicidad. Solamente el desarrollo económico que es capaz de aliviar la pobreza puede fomentar la felicidad.

Al referirse a la influencia de los mercados en la vida moderna conviene examinar, así sea de manera sucinta, el mercado de la salud mental. Destaca el auge del consumo de psicofármacos frente a todo tipo de problemas: relaciones de pareja conflictivas, situaciones de pérdida, problemas asociados al envejecimiento,

dificultades laborales, insatisfacción con la imagen corporal, consumo excesivo de alcohol, etc.

¿Hasta qué grado nos hemos excedido en medicalizar a la sociedad? Nuestros sistemas de diagnóstico, cada vez más confiables y válidos en muchas categorías nosológicas, incurrir en excesos poco afortunados cuando intentan psiquiatrizarse asuntos de la vida. Por ejemplo: los «trastornos adaptativos», ¿son realmente trastornos? Todo cambio importante en la vida de un individuo requiere de un proceso de adaptación a las nuevas circunstancias y, a veces, esos procesos de adaptación cursan con cierta inestabilidad emocional o con problemas conductuales, pero no constituyen un trastorno propiamente dicho. Algo similar podría decirse de las «nuevas» patologías, en especial las llamadas «nuevas» adicciones, relacionadas con el uso compulsivo del internet, el teléfono celular, el consumo, etc. No estoy seguro de que el término «nuevas patologías» sea correcto, creo que se trata más bien de viejos problemas en nuevos contextos, capaces de incidir, potencialmente, en la salud mental de las personas.

Lo que sí parece un hecho inobjetable es que cada día hay más enfermedades mentales⁹. Aun en los países más avanzados, los que han logrado un mayor desarrollo económico y social, se observan índices cada vez más elevados de trastornos psicopatológicos. Se estima, por ejemplo, que cada 7 s alguien desarrolla una demencia; que para el año 2020 habrá en el mundo un millón y medio de suicidios consumados, y entre 15-30 millones de intentos de suicidios registrados. La creciente inequidad que vivimos también afecta a la salud mental: en cuatro de cada cinco países de bajo ingreso (aquellos con US\$ 995 o menos de ingreso per cápita) no hay medicamentos para la enfermedad de Parkinson; y en uno de cada cuatro de estos tampoco los hay para la epilepsia. ¿Y qué decir de los recursos humanos? En Europa hay 200 veces más psiquiatras que en África. En México estos siguen siendo insuficientes y están muy mal distribuidos¹⁰.

Otros asuntos ampliamente publicitados también adquieren relevancia en el terreno de la salud mental. El cambio en la percepción que se tiene del cuerpo es uno de ellos: los gimnasios, las dietas, la obsesión por la delgadez, la cirugía estética, la moda, la cosmética, los bronceados, la celulitis, los implantes, los *liftings*, la ortorexia, la vigorexia, la anorexia son parte de un nuevo culto que provoca cambios drásticos en las aspiraciones y actitudes de la gente.

El caso de la ortorexia (la obsesión patológica por la comida biológicamente pura) es típico de nuestros

tiempos. Su auge se debe fundamentalmente a un médico norteamericano, quien después de haber defendido durante años la ingesta de dietas sanas para alcanzar una salud óptima, y de haberse dado a conocer comercialmente por sus dietas vegetarianas ultrarrestrictivas, modificó de pronto y de manera radical sus opiniones, y se dedicó entonces a denunciar los excesos de los adictos a las dietas severas y las barbaridades de los fanáticos del vegetarianismo. Estas observaciones las publicó en un conocido libro¹¹, en el que describe el cuadro clínico de la ortorexia. Algunos de los casos descritos pueden ser variaciones de trastornos obsesivocompulsivos, personas que aplican a rajatabla la idea de que se es lo que se come.

Ocurre, pues, que el posmodernismo del siglo XXI nos confronta con nuevos y viejos problemas que deben ser analizados a la luz de una óptica renovada pero rigurosa. Se puede decir, por ejemplo, que el concepto de histeria (íntimamente ligado al nacimiento y al discurrir psicoanalítico) ha sido conceptualmente desterrado. Ahora se habla de la fibromialgia (ese síndrome de dolor crónico de origen desconocido) y, aunque el eje del diagnóstico es el dolor musculoesquelético de carácter difuso, lo acompañan con frecuencia otras manifestaciones clínicas que incluyen: fatiga, alteraciones en el sueño y cambios importantes en el estado de ánimo. Frente a estos pacientes, no son fáciles ni el diagnóstico ni el diagnóstico diferencial, menos aún la terapéutica. La imprecisa ubicación del dolor, los diversos grupos musculares que pueden verse implicados, la frecuente sensación de hinchazón en ausencia de inflamación, la fatiga, son todos síntomas vagos, no necesariamente relacionados entre sí. Llama la atención, además, que la relación de este cuadro entre mujeres y hombres sea de 10:1. En todo caso, parece que la prevalencia de este síndrome ha ido creciendo, y llega a ser en algunos estudios hasta del 8% para mujeres entre los 20-60 años. La cantidad de información respecto de la fibromialgia en internet es impresionante. Los gastos directos e indirectos que ha producido esa reivindicativa multitud que se ostenta con tal diagnóstico ha generado un gran negocio que genera grandes dudas. Pero, por otro lado, ¿quién puede descartar la llegada, algún día, de un deslumbrante descubrimiento científico que traiga consigo el triunfo terapéutico sobre síndromes tan enigmáticos como el de la fibromialgia?

De todos estos puntos, polémicos y controvertidos, se desprenden también reflexiones valiosas: hay que aceptar que no todos los periodos difíciles de la vida son enfermedades. No todo sufrimiento es enfermedad.

Salud mental y redes sociales

La trama de la salud mental global no puede sus- traerse, por supuesto, de las redes sociales. En unos cuantos años, la influencia de internet en nuestras vidas ha sido asombrosa. Más que una cultura de la realidad virtual, lo que tenemos está cerca de ser una cultura de la virtualidad real. La cultura es virtual porque las señales nos llegan por vía cibernética, pero es real porque influye de manera concreta en nuestras vidas.

La red fue creada para el intercambio de información militar, pero muy pronto sus alcances se ampliaron para constituirse en un instrumento de comunicación y, sobre todo, de conexión. Hoy en día, parece que lo que no está conectado no existe. Quien no usa internet es una suerte de analfabeto que está, en buena medida, excluido de la dinámica social moderna. La red sigue ampliando todos los días sus posibilidades, se ha constituido en la verdadera supervía del siglo XXI.

¿Por qué ha sido tan atractivamente poderosa la red? En primer término, por su capacidad para adaptarse con facilidad a las necesidades de cada quien, aunque justo por esta razón puede terminar sometiéndonos para que seamos nosotros quienes nos adaptemos a ella. Internet es un medio de interacción que tiene características específicas, que son causa y consecuencia de la sociedad en la que se desarrolla. Propicia patrones de conducta que son legales, socialmente aceptados, y genera la ilusión de que cada uno de los usuarios es tomado en cuenta, además de permitir formas de expresión mucho más sencillas que la comunicación presencial. Desaparece la comunicación no verbal, lo cual provoca en ciertas personas un efecto desinhibidor que puede resultar poderosamente estimulante.

La comunicación ciberespacial –como se le ha llamado– ofrece también la posibilidad de entrar en contacto con extraños, a la vez que crea una red de apoyo social acaso más aparente que real, pero que satisface de forma rápida y segura la necesidad básica humana de comunicarse, así sea desde el anonimato. Esto último explica por qué se pierden fácilmente los límites y se pueden generar identidades ficticias.

Internet permite construir una personalidad virtual que, en caso de fracasar, puede modificarse fácilmente. A muchos les ha permitido reinventarse en ese mundo virtual; cubrir necesidades nunca afrontadas en la vida real; ocultar miedos, inseguridades, aspectos negativos de la imagen corporal y edificar un «yo» aceptable en una realidad simulada.

¿Hay adicciones a internet? Existen ciertamente descripciones de casos clínicos sugerentes, todo depende de los criterios diagnósticos que se usen. Si son restrictivos, los porcentajes bajan. Lo cierto es que no se trata de una epidemia, aun cuando ciertos grupos son más vulnerables a desarrollar algún tipo de trastorno relacionado con el uso de algunas de las múltiples aplicaciones de internet¹². Por ejemplo, los adolescentes y aquellos que atraviesan por situaciones de estrés intenso o con necesidades especiales. Otros lo utilizan más como una especie de soporte emocional; se trata de individuos con deficiencias en la estructura de su personalidad, con baja autoestima o excesiva tendencia a la fantasía.

Internet puede ser el juego de espejos perfecto. Se puede experimentar con nuevas formas de ser; por eso ha sido tan utilizado para buscar pareja. Ofrece, además, espacios anónimos, percibidos como seguros, capaces de provocar experiencias placenteras, excitantes, ¿adictivas?

El servicio es a domicilio, pero también puede estar en el trabajo, en un café o en el bolsillo. Por si fuera poco, se pueden hacer varias cosas a la vez, con la sensación de que se realizan en lugares diferentes, de tal suerte que, en una sociedad individual y un tanto solitaria como la nuestra, la red le ha abierto a muchas personas puertas que socialmente no les eran accesibles.

Es verdad que hay aficiones desmedidas, hábitos excesivos en los que se invierte mucho tiempo y dinero, que pueden generar problemas o convertirse en refugio psicológico ante las presiones de la vida; lo cierto es que hoy las personas disponen de nuevos canales para expresar emociones de forma rápida y fugaz, y si bien todo esto permite que muchos se adapten mejor a la dinámica social moderna, aunque sea de modo superficial, el grado de interactividad excesivo puede llegar a afectar a individuos susceptibles ya sea en lo psicológico o en lo conductual. Pero ¿son realmente adictos?

Algo semejante ocurre con la llamada adicción al teléfono celular. Existe una abundante documentación clínica de casos que, en su mayoría, podrían caracterizarse como trastornos en el control de impulsos, que pueden llegar a ser, en efecto, disfuncionales¹³. Sin embargo, la idea de medicalizar conductas por haber desarrollado hábitos no necesariamente autorregulados tiene riesgos.

Migración y salud mental

La migración es uno de los fenómenos que mejor caracterizan a la globalización actual. También es una

de sus consecuencias más dramáticas. Si bien es cierto que los flujos migratorios no son nuevos, lo novedoso se observa en sus repercusiones sociales, económicas y políticas. La globalización es un proceso que tiene uno de sus puntales en la economía, pero como esta ha fallado de modo estrepitoso en sus mecanismos para una mejor distribución de la riqueza, la migración se ha acentuado. No es el único origen, por supuesto; hay también motivos políticos, ideológicos, familiares o religiosos, pero una buena parte decide emigrar por razones económicas, por falta de empleo, de vivienda y de acceso a la educación o a la salud.

Al margen de las circunstancias personales que orillan a un individuo a abandonar su lugar de origen, la gran migración, la que ha caracterizado a los últimos tiempos, no se efectúa por capricho: todos esperan encontrar un lugar de bienestar y abundancia; todos esperan encontrar un lugar mejor para vivir.

Si algo ha quedado claro a partir de diversos estudios multinacionales, es que la migración masiva y forzada no resuelve los problemas de las sociedades receptoras (el envejecimiento de la población o la carencia de mano de obra), como tampoco los de los propios migrantes.

La migración pone a prueba la cohesión y el tejido social de las sociedades receptoras. Es innegable que la incorporación masiva de migrantes se ha visto acompañada de fenómenos xenofóbicos. Paradójicamente, la tolerancia hacia las minorías étnicas es menor en los países con mayor proporción de migrantes. No hay duda de que el racismo es uno de los principales agresores de los migrantes, quienes se sitúan siempre en un flanco desprotegido y vulnerable.

En el peor escenario, los migrantes acaban forzosamente por integrarse a un mercado negro para subsistir. Se trata de una versión moderna de la esclavitud, del trabajo clandestino, mal pagado, carente de derechos, que propicia el contrabando y la trata de personas.

Como consecuencia, los migrantes son proclives a entrar con facilidad al ámbito delictivo, para terminar configurando una suerte de profecía autocumplida: la que dice que la migración y la delincuencia a menudo coexisten.

Emigrar es un proceso que implica altos niveles de estrés que con frecuencia superan la capacidad de adaptación de las personas. Recientemente se le ha definido como el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple, o síndrome de Ulises, en relación con el héroe griego que padeció innumerables adversidades y peligros lejos de los suyos. Se trata, en todo

caso, de un problema de salud mental de grandes dimensiones¹⁴.

La soledad forzada es en sí misma un gran sufrimiento. Afecta sobre todo cuando afloran con fuerza los recuerdos, las necesidades afectivas y los miedos. Muchos migrantes viven un proceso de duelo que se acentúa cuando el proyecto migratorio fracasa. Se trata de individuos que tienen que luchar verdaderamente por su supervivencia: la alimentación, la vivienda, se vuelven problemas colectivos. Las condiciones higiénicas y sanitarias también son dramáticas. A ello habría que agregar las coacciones de las mafias, las redes de prostitución, los abusos, las detenciones, las expulsiones del país anhelado.

Soledad, carencias extremas, miedo y fracaso en el logro de los objetivos se conjugan con el cambio de lenguaje, de cultura, de paisaje, de forma tal que potencian las pesadillas inimaginables que acosan a los migrantes.

Clínicamente hay datos de depresión, sentimientos de culpa, ideas suicidas; irritabilidad y nerviosismo, preocupaciones recurrentes, insomnio, cefaleas y fatiga; y aunque hay similitudes con el trastorno de estrés postraumático, la mayor parte de los autores insisten en que se trata de una condición que debe ser considerada, en su propio derecho, como una categoría aparte.

En suma, la idea de comprender mejor la globalización desde la perspectiva de la salud mental es atractiva, aunque metodológicamente compleja. Pero no hay duda: las nuevas tecnologías, las redes sociales y la interacción con máquinas que simulan tener vida han generado nuevos patrones de conducta. Sus dimensiones reales

aún no están del todo comprendidas. También queda claro que la sociedad actual, veloz y consumista al extremo, es en sí misma un factor de riesgo adicional para la salud mental de muchos de nosotros.

El Movimiento para la Salud Mental Global, proyectado internacionalmente a través de las series de artículos publicados en *Lancet*¹⁵, ha sido importante porque ratifica la idea de que no puede haber salud sin salud mental, y que esta debe formar parte integral de la política social de los países.

Bibliografía

1. Freud S. El malestar en la cultura. En: Obras completas de Sigmund Freud. Tomo III. Madrid: Biblioteca Nueva; 1981.
2. Marcuse H. Eros y civilización. México: Joaquín Mortiz; 1965.
3. Fromm E. Psicoanálisis de la sociedad contemporánea. México: Fondo de Cultura Económica; 1964.
4. De la Fuente R, Medina-Mora ME, Caraveo J. Salud mental en México. México: Fondo de Cultura Económica; 1997.
5. De la Fuente JR, Heinze G. Salud mental y medicina psicológica. México: McGraw Hill; 2012.
6. Alexander F. Psychosomatic medicine: its principles and applications. New York: W.W. Norton; 1950.
7. Ramonet I. Los nuevos amos del mundo. En: Le monde diplomatique. Madrid: Debate; 1998. p. 116-20.
8. Sachs JD. La economía de la felicidad. En: El País. Madrid, 4 de septiembre de 2011; p. 10.
9. Collins PY, Patel V, Joestl SS, et al. Grand challenges in global mental health. *Nature*. 2011;475:27-30.
10. Heinze G, Chapa GC, Santisteban JA, Vargas I. Los especialistas en psiquiatría en México: su distribución, ejercicio profesional y certificación. *Salud Mental*. 2012;35:279-85.
11. Bratman S, Knight D. Health food junkies: the rise of orthorexia nervosa, the health food eating disorder. New York: Broadway; 2000.
12. Charlton JP, Danforth ID. Distinguishing addiction and high engagement in the context of on line game playing. *Comp Hum Behavior*. 2007;23:1531-48.
13. Beramy M, Sánchez Carbonell X. El móvil en la sociedad de la comunicación. En: Talarn A, comp. Globalización y salud mental. Barcelona: Herder; 2007.
14. Achotegui J. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple: el síndrome de Ulises. En: Talarn A, comp. Globalización y salud mental. Barcelona: Herder; 2007.
15. Lancet Mental Health Group. *Lancet*. 2007;370:1241-52.