

Este informe recoge la opinión colectiva de un grupo internacional de especialistas y no representa necesariamente el criterio ni la política de la Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

SERIE DE INFORMES TECNICOS

Nº 134

EL HOSPITAL PSIQUIATRICO, CENTRO DE ACCION PREVENTIVA DE LA SALUD MENTAL

Quinto Informe del Comité de Expertos en Salud Mental

INDICE

	Página
1. Introducción	3
2. Relaciones entre el tratamiento terapéutico y la acción preventiva	4
3. Necesidad de que el hospital psiquiátrico sea «abierto» para que pueda desempeñar eficazmente su función preventiva	8
4. Estructura ideal de un servicio de salud mental integrado y posibles variantes	12
5. Formación que debe recibir el personal psiquiátrico del hospital, como preparación para las actividades preventivas	15
6. Perspectivas de la acción preventiva	18

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

PALAIS DES NATIONS

GINEBRA

1957

COMITE DE EXPERTOS EN SALUD MENTAL

Quinta Reunión

Ginebra, 10-15 de diciembre de 1956

Miembros :

Dr. C. D. Amarasinha, Deputy Director of Medical Services, Department of Health, Colombo, Ceilán

Profesor A. J. Botelho, Instituto de Psiquiatria, Río de Janeiro, Brasil

Dr. R. H. Hazemann, Inspecteur général de la Santé et de la Population chargé de la circonscription sanitaire de Paris, París, Francia

Profesor P. Hoch, Commissioner of Mental Health for the State of New York, Albany, N.Y., Estados Unidos de América (*Presidente*)

Profesor Tsung-yi Lin, Departamento de Neurología y de Psiquiatria, Hospital de la Universidad Nacional de Taiwan, Taipei, Taiwan (*Relator*)

Srta. I. Marwick, Enfermera Jefe, Hospital de Tara, Johannesburgo, Unión Sudafricana

Dr. A. Repond, Directeur de la Maison de Santé de Malévoz, Monthey, Valais, Suiza

Srta. G. Zetterström, Enfermera Psiquiátrica, Real Consejo de Medicina, Estocolmo, Suecia

Consultor :

Dr. G. C. Tooth, Commissioner of the Board of Control, Ministry of Health, Londres, Inglaterra

Secretaría :

Dr. E. E. Krapf, Jefe de la Sección de Salud Mental, OMS (*Secretario*)

Dr. J. S. Peterson, Director de la División de Organización de Servicios de Salud Pública, OMS

EL HOSPITAL PSIQUIATRICO, CENTRO DE ACCION PREVENTIVA DE LA SALUD MENTAL

Quinto Informe del Comité de Expertos en Salud Mental *

1. Introducción

En su primer informe,¹ el Comité de Expertos en Salud Mental señaló la necesidad de constituir servicios preventivos de psiquiatría, puesto que ya existen desde hace tiempo, en medicina general, servicios generales de salud pública, además de los servicios de hospital. El Comité dudaba de la eficacia de una labor preventiva emprendida a tiempo parcial y con frecuencia como actividad voluntaria, por un personal interesado sobre todo en cuestiones terapéuticas ; y recomendó por lo tanto que la prevención de los trastornos mentales y el fomento de la salud mental se encomendasen a un personal de salud pública adecuadamente adiestrado, preconizando así la creación de un cuerpo de funcionarios médicos especialistas en salud mental.

En su segundo informe,² el Comité de Expertos reafirmó el principio de que la incorporación en los programas de salud pública de la obligación de salvaguardar la salud mental de la colectividad, debía considerarse como « el principio único más importante a largo plazo para el futuro trabajo de la OMS » en la esfera de la salud mental. La cuestión fue estudiada con todo detenimiento y se formularon recomendaciones concretas sobre la introducción de principios de salud mental en la práctica de los servicios de salud pública.

En su tercer informe,³ el Comité modificó la opinión que había expresado en el primero acerca de la acción preventiva. Al tratar del lugar que

* En el curso de su 20ª reunión, el Consejo Ejecutivo adoptó la siguiente resolución :
El Consejo Ejecutivo

1. TOMA NOTA del quinto informe del Comité de Expertos en Salud Mental ;
2. DA LAS GRACIAS a los miembros del Comité por la labor realizada ; y
3. AUTORIZA la publicación del informe.

(Resolución EB20.R10, *Act. of. Org. mund. Salud*, 1957, 80, 4)

¹ *Org. mund. Salud : Ser. Inform. técn.*, 1953, 9, 7

² *Org. mund. Salud : Ser. Inform. técn.*, 1952, 31, 1

³ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn. ; Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1953, 73, 5

debe ocupar el hospital psiquiátrico en la colectividad, el Comité llegó a la conclusión de que, una vez asegurado el mínimo de «hospitalizaciones psiquiátricas de urgencia», es preciso concentrar toda la atención en «la creación de medios de tratamiento extrainstitucionales y de otras formas de asistencia psiquiátrica en el seno de la colectividad». El Comité deploró que en el pasado se hubiera concedido muy poca atención «a la organización de un verdadero servicio público de salud mental» y recomendó la asignación metódica del personal de los hospitales psiquiátricos a actividades externas de carácter no sólo terapéutico sino también preventivo y educativo.

El Comité ha mantenido este criterio en su cuarto informe, que, aunque dedicado únicamente a la legislación en materia de asistencia psiquiátrica, declara que «conviene que el mismo equipo médicosocial esté encargado de todos los problemas de salud mental de una colectividad» y agrega que «es necesario además no separar las necesidades de los hospitales de las que tiene el conjunto de la comunidad».¹

En el presente documento, que constituye su quinto informe, el Comité va aún más lejos. Sin perjuicio de reafirmar la tesis de los dos primeros informes en cuanto a la necesidad de una acción sistemática en favor de la salud mental, en el ámbito de las actividades normales de salud pública, el Comité estima que el desequilibrio que representa la existencia de instalaciones terapéuticas sumamente perfeccionadas, al lado de servicios preventivos insuficientes (situación que el primer informe criticaba como un «mal ejemplo» dado por los países «desarrollados»), debe desaparecer donde existe y no debe permitirse que se produzca donde las actividades de salud mental están aún en su comienzo. Teniendo en cuenta que muy a menudo, y sobre todo en las regiones insuficientemente desarrolladas, el hospital psiquiátrico es el único centro donde pueden llevarse a cabo de un modo sistemático actividades de salud mental y donde existe la posibilidad de organizar enseñanzas suplementarias sobre dicha materia, el Comité examinó las condiciones que habrá de reunir el hospital psiquiátrico para poder combinar la labor preventiva con sus actividades curativas, y contribuir así plenamente a la ejecución del indispensable programa completo de protección de la salud mental.

2. Relaciones entre el tratamiento terapéutico y la acción preventiva

La principal función de todo hospital es, por supuesto, el tratamiento de los enfermos. Esta afirmación puede aplicarse igualmente al hospital psiquiátrico, que en principio no difiere del hospital general más que en

¹ *Org. mund. Salud : Ser. Inform. técn.*, 1955, 98, 21

la medida en que se especializa en el tratamiento de las neurosis y de las psicosis. La prueba más evidente de hasta qué punto se asemejan hoy los fines y los métodos del hospital psiquiátrico a los del hospital general, es el creciente número de hospitales generales dotados de un servicio de psiquiatría.

Mucho más difícil es determinar en qué medida los hospitales han de desempeñar funciones preventivas. Sin duda, una parte considerable de los conocimientos patológicos en los que se basa la prevención, provienen directamente de la experiencia adquirida en el tratamiento de los enfermos. Sobre este punto, sin embargo, el hospital general tiene sus detractores y, en realidad, sólo en fecha reciente se ha reconocido la necesidad de establecer una estrecha coordinación entre los hospitales y los servicios de salud pública, para el mejor funcionamiento de ambos.¹

Aún suele suscitar mayor escepticismo la posibilidad de confiar una misión preventiva a los servicios del hospital psiquiátrico, y no es difícil descubrir las razones de ello. En general, la prevención de las enfermedades supone la aplicación de medidas concretas y un adecuado programa de educación sanitaria. La vacunación y la enseñanza de la higiene personal pueden tomarse, respectivamente, como ejemplos. De ambas se desprende que el modelo ideal de la acción concreta es una serie de medidas prácticas que puedan ser rápida y eficazmente aplicadas, incluso por personas carentes de formación especial; en cuanto a la educación sanitaria de tipo clásico, se reduce a ciertas enseñanzas claras y sencillas, basadas en conocimientos etiológicos bastante concretos. Además, el éxito de la acción preventiva depende en gran parte de la confianza del público en el personal sanitario encargado de llevarla a cabo: los que son capaces de curar una enfermedad infecciosa, por ejemplo, hallarán, por lo general, brazos dispuestos a recibir una inyección y oídos dispuestos a escuchar una conferencia sobre higiene.

A estos respectos, la salud mental se ha encontrado hasta ahora en situación de inferioridad con relación a la higiene general. En primer lugar, la prevención de las enfermedades mentales supone casi siempre un proceso bastante complicado, que suele ser demasiado delicado y lento para poderlo confiar a personas sin un alto grado de especialización. Si bien toda medida que atenúa el efecto de los factores etiológicos puede considerarse como preventiva, es preciso reconocer que no siempre basta eliminar una causa de trastornos para hacer desaparecer al mismo tiempo sus efectos patógenos, que pueden obedecer a alteraciones secundarias del cerebro o de la personalidad. Además, los conocimientos etiológicos en que pueden basarse las enseñanzas sobre salud mental no son siempre tan exactos

¹ Véase el primer informe del Comité de Expertos en Organización de la Asistencia Médica (*Org. mund. Salud: Ser. Inform. técn.*, 1957, 122).

como podría creerse leyendo a ciertos autores. La mayoría de los trastornos mentales tienen causas múltiples, y esa misma pluralidad permite sostener teorías muy diferentes que dan por resultado consejos prácticos bastante contradictorios; ¹ es preciso, por otra parte, reconocer que la diversidad social y cultural de las diferentes regiones del mundo hace prácticamente imposible formular recomendaciones de alcance universal sobre el contenido y la forma de la enseñanza en materia de salud mental.² Finalmente, por deplorable que sea, no cabe negar que hasta hace muy poco tiempo los resultados terapéuticos de la psiquiatría eran tan mediocres que no podían de ningún modo inspirar confianza.

Como instrumento tradicional de la psiquiatría, el hospital psiquiátrico ejercía a este respecto una influencia particularmente nefasta. Muy a menudo se le consideraba como una especie de mazmorra para individuos peligrosos e inútiles que era preciso esconder en algún sitio a fin de poderlos olvidar más fácilmente. La frecuencia con que el estado de los enfermos hospitalizados empeoraba, en lugar de mejorar, reforzaba los prejuicios corrientes contra la psiquiatría. Las supersticiones que han existido en todo tiempo, incluso entre las personas más ilustradas, acerca de la naturaleza de los trastornos mentales, encontraban en realidad nuevos argumentos en los fracasos del tratamiento en manicomios, que contribuían al mayor descrédito de las actividades de salud mental en general y sobre todo de los resultados que se esperaba obtener confiándolos al hospital psiquiátrico y a su personal.

Hay, sin embargo, razones para creer que la situación que se acaba de describir mejora rápidamente, sobre todo gracias a los progresos realizados en el tratamiento de los enfermos mentales, que desde hace algún tiempo es incomparablemente más activo, más racional y más eficaz. Es en efecto innegable que en los diez últimos años las nuevas posibilidades terapéuticas se han multiplicado hasta tal punto que un psiquiatra competente trabaja hoy en condiciones y con perspectivas de éxito muy semejantes a las que existen en la medicina general. Una importante consecuencia de este cambio es que la psiquiatría recurre cada día en mayor medida a equipos terapéuticos formados por especialistas de varias disciplinas, lo cual hace aumentar forzosamente el número de personas capacitadas para participar en las actividades preventivas. Además, los notables progresos realizados en cuanto al tratamiento han permitido llegar a un conocimiento mucho más profundo de las causas determinantes de la enfermedad. Por

¹ A este respecto, el Comité se mostró firmemente persuadido de la necesidad de realizar un estudio especial sobre la significación — o más bien sobre las diferentes significaciones — de la palabra «prevención», y expresó la esperanza de que la Organización Mundial de la Salud pueda encargarse de esa tarea en fecha próxima.

² Véase el primer informe del Comité de Expertos en Educación Sanitaria Popular (*Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn. ; Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1954, 89).

último, los éxitos obtenidos gracias a una actitud más racional y más comprensiva hacia los enfermos mentales, han creado una atmósfera de optimismo que se ha extendido gradualmente del personal especializado y de los propios enfermos al conjunto de la profesión médica y profesiones afines y al público en general. En los párrafos que siguen se examinan estas cuestiones con mayor detenimiento.

Se ha hecho observar que, por lo que se refiere a la acción preventiva en la esfera de la salud mental, apenas existen medidas que puedan ser rápida y eficazmente aplicadas por cualquier persona. No obstante, las posibilidades de llevar a cabo una labor fructífera han mejorado mucho desde que los psiquiatras han aprendido a trabajar en equipo, no sólo con sus enfermeras y asistentes, sino también con los psicólogos y trabajadores sociales, e incluso, fuera de la psiquiatría propiamente dicha, con los médicos y las enfermeras de salud pública, los médicos particulares, etc. De este modo, los miembros de un equipo psiquiátrico bien organizado están muy a menudo en condiciones de participar activamente en el fomento y protección de la salud mental. Pueden citarse a este respecto los esfuerzos para evitar las carencias y las privaciones afectivas precoces, las intervenciones apropiadas en el medio social, material y afectivo, sobre todo, en el hogar, en la escuela y en los lugares de trabajo, los consejos prudentes acerca de la vida sexual y matrimonial, la orientación fisiológica, psicológica y social de las personas de edad avanzada y de sus parientes, etc.

Es preciso reconocer, sin embargo, que los conocimientos etiológicos en que puede basarse la enseñanza en materia de salud mental carecen todavía del grado de precisión necesario, pues aún está por analizar la estructura etiológica total de la mayoría de las enfermedades mentales. Pero aunque haya de precisarse todavía la importancia respectiva de los diferentes factores causales, se posee ya un considerable caudal de conocimientos acerca de la influencia que ejercen determinadas causas en la agravación, el mantenimiento o la reaparición de muchas afecciones. Por ejemplo, es posible, muy a menudo, impedir que estados prepsicóticos identificables degeneren en psicosis graves. Esas medidas presentan un interés manifiesto desde el punto de vista de la salud pública, puesto que permiten reducir el número de hospitalizaciones y abreviar su duración, aliviando así la carga financiera que las enfermedades mentales imponen a la sociedad. Pero, además, el creciente caudal de conocimientos de que disponemos coloca a nuestro alcance la prevención, en el sentido estricto de la palabra, y es de esperar que termine por abrirnos perspectivas aún más brillantes en materia de educación sanitaria y de acción preventiva.

El creciente prestigio de que goza la psiquiatría en muchos países, tanto entre los medios profesionales como entre el público en general, es

quizá el factor que contribuirá de modo más decisivo a vencer el escepticismo mencionado anteriormente. Muchos son los pacientes que solicitan tratamiento en una fase precoz de su enfermedad y que aceptan de buen grado la hospitalización; y al propio tiempo cada vez hay más familias que cuando uno de sus miembros se ve afectado por un trastorno mental dan por segura su curación en un plazo razonablemente corto y le ayudan activamente a reanudar una vida más o menos normal, después de su salida del hospital. Por último, el público abandona poco a poco sus supersticiones y se muestra bastante más dispuesto a no ver en los trastornos mentales más que una dolencia de tipo distinto, a la que pueden aplicarse, como a cualquier otra, medidas racionales.

En resumen, el desarrollo de la salud mental está íntimamente ligado al progreso de la terapéutica psiquiátrica, no sólo porque un eficaz tratamiento temprano de los trastornos mentales puede considerarse en sí mismo como preventivo, sino, más aún, porque el progreso de la terapéutica contribuye en formas diversas a crear condiciones favorables para una prevención positiva entendida como mejoramiento sistemático de la salud mental.

A este respecto, sin embargo, revisten particular importancia los progresos del tratamiento administrado en los hospitales psiquiátricos, ya que el papel que tradicionalmente desempeñan esos establecimientos en la esfera de la asistencia psiquiátrica confiere a sus éxitos actuales tanta importancia como a sus pasados fracasos. Además, es todavía frecuente en muchos países que los servicios del hospital psiquiátrico tengan que ocuparse de mayor diversidad de afecciones mentales que cualquier otro tipo de institución e incluso mucho más que los psiquiatras aislados. Por ello, es no sólo posible, sino incluso necesario, que los servicios del hospital psiquiátrico participen en las actividades preventivas y que éstas no se añadan simplemente a sus actividades terapéuticas, sino que formen parte integrante de sus funciones normales como centro de protección de la salud mental en el sentido más amplio de la palabra.

3. Necesidad de que el hospital psiquiátrico sea «abierto» para que pueda desempeñar eficazmente su función preventiva

Al subrayar la importancia del hospital psiquiátrico no se pretende sugerir que sea la única base de las actividades preventivas en materia de salud mental. Muy al contrario, se estima que deben utilizarse también otros medios de acción que en algunos casos pueden ser incluso más eficaces que el hospital psiquiátrico.

Los departamentos psiquiátricos de consulta externa y otros servicios de tratamiento ambulatorio revisten, en particular, considerable impor-

tancia desde el punto de vista preventivo. En efecto, la experiencia ha demostrado la eficacia del tratamiento ambulatorio para muchos tipos de afecciones mentales en que la hospitalización se consideraba indispensable. Las ventajas que ello presenta para el paciente son evidentes: no pierde el contacto con su familia y en muchos casos puede continuar trabajando durante el tratamiento; se le evita así la tensión que supone, en primer lugar, la adaptación a veces difícil y larga al medio del hospital y, después, la readaptación a la vida normal. Las ventajas son igualmente importantes desde el punto de vista de la administración sanitaria: en primer lugar, el tratamiento ambulatorio es mucho menos costoso que la hospitalización; en segundo lugar, se puede demostrar que cuanto más aumentan las consultas externas más puede reducirse el número de camas de hospital (directamente porque es menor el número de enfermos que requieren hospitalización, e indirectamente porque la posibilidad de confiar los cuidados ulteriores a un servicio de tratamiento ambulatorio permite a menudo abreviar la hospitalización).

Cabe adoptar otros métodos como, por ejemplo, el « hospital diurno » y el « albergue nocturno » para grupos especiales de enfermos¹ o, en las zonas de población muy dispersa, los grupos móviles compuestos de asistentes sociales, enfermeras de salud pública o visitadoras sanitarias, que trabajan aisladamente o con psiquiatras y enfermeras psiquiátricas, como parte de un equipo de tratamiento más completo, etc.

En todo caso, lo esencial no es la elección del centro, sino el espíritu con que se efectúa el trabajo. La integración de los servicios preventivos y curativos, cuya conveniencia es cada día más evidente en medicina general, es aún más indispensable en psiquiatría, por lo que la distinción absoluta entre el hospital psiquiátrico y el departamento de consulta externa u otros servicios análogos es más ideológica que real. Indudablemente, aunque sólo sea para asegurar la continuidad de los cuidados, el personal del hospital debe participar en las actividades externas; sería igualmente útil estimular al personal de los servicios de consulta externa e incluso a otras personas, como los médicos generales, a que se interesen y participen en los trabajos diarios del hospital psiquiátrico. Claro es que el departamento psiquiátrico de consulta externa puede también constituir un servicio autónomo o formar parte del servicio psiquiátrico de un hospital general, solución que a menudo es muy favorable para la integración de las actividades curativas y preventivas; pero en la práctica

¹ El hospital diurno es una institución donde el tratamiento clínico (por ejemplo, electroshock) se administra a enfermos cuyo comportamiento permite que regresen a su casa por la noche. El albergue nocturno se ocupa de los enfermos que necesitan tratamiento o vigilancia durante la noche y que, por algún motivo, no pueden recibir esos cuidados en su casa.

serán siempre los factores locales (culturales, económicos, topográficos o climáticos) los que determinarán la estructura preferible.

Desde el punto de vista adoptado en el presente informe, lo esencial es que, si el centro lo constituye el servicio psiquiátrico del hospital, éste sea lo más «abierto» posible. Esto supone, por ejemplo, como se señala en el cuarto informe, que las formalidades legales de admisión y de salida se reduzcan al mínimo; pero otros muchos factores importantes deben tenerse en cuenta: para favorecer la prevención es particularmente necesario que el personal del hospital psiquiátrico pueda mantener con la vida de la colectividad ese contacto efectivo cuya utilidad ha quedado claramente subrayada en el tercer informe.

Nada es más importante a este respecto que la labor de consulta externa, porque constituye una fuente de enseñanzas múltiples para los que participan en ella. De importancia análoga es que el personal del hospital psiquiátrico esté en condiciones de ejercer influencia sobre el público en lo que se refiere a la salud mental y a las enfermedades de ese tipo. Para ello se puede recurrir a veces a los procedimientos clásicos de enseñanza directa, oral o escrita. Sin embargo, con mayor frecuencia será conveniente buscar la ocasión de participar con otras personas en situaciones concretas en que se planteen cuestiones de salud mental y de relaciones humanas. Esta participación activa, que según los principios de la enseñanza es la mejor garantía de una completa comprensión y de un aprendizaje efectivo, se puede obtener a veces organizando «días de visita del hospital» o admitiendo de vez en cuando la ayuda de colaboradores voluntarios; será muy eficaz en muchos casos la cooperación de diversas personalidades locales, tales como los dirigentes industriales y sindicales, los maestros y los eclesiásticos, los legisladores y los administradores.

Aunque la ósmosis entre el hospital psiquiátrico y su personal, por una parte, y la colectividad, por otra, sea de importancia evidente y decisiva para el mejoramiento de la educación en materia de salud mental, la demolición simbólica o real de los altos muros que durante tanto tiempo han separado ese establecimiento del resto del mundo está lejos de ser motivada exclusivamente por un celo educativo o misional. Se ha señalado ya en qué medida la influencia preventiva del hospital psiquiátrico se debe al mejoramiento constante de su eficacia terapéutica. Sin embargo, el éxito del tratamiento psiquiátrico depende en gran parte de que se lleve a cabo sin separar a los enfermos de la sociedad de que proceden y a la que han de regresar.

Sería difícil determinar exactamente en qué medida el éxito terapéutico de la psiquiatría contemporánea se debe a las «curaciones» en el sentido estrictamente médico de la palabra. Pero las causas del éxito poco importan al paciente o a su familia, ni importan mucho más al administrador o,

ciertamente, al público. El psiquiatra tiene sin duda un interés teórico en apreciar exactamente los factores etiológicos y terapéuticos del caso, pero incluso para él lo que cuenta sobre todo son los resultados; y desde ese punto de vista puede muy bien considerar bastante secundario entender los problemas en toda su complejidad. Desde el punto de vista práctico, puede bastarle saber que, pese a la presencia de importantes factores hereditarios, el éxito de su tratamiento depende en gran parte de una adecuada intervención sobre los elementos ambientales. Esa intervención está, sin embargo, estrechamente ligada a las actividades preventivas y, aunque el psiquiatra espere poder hacer algún día una labor de profilaxis positiva en gran escala, entre tanto deberá estar dispuesto a concentrar sus esfuerzos sobre la prevención más inmediata que la sociedad espera de él por el momento. Tratará por lo tanto de impedir que el estado de sus enfermos empeore hasta un punto en que la hospitalización sea inevitable. Se esforzará por reducir el número de casos que evolucionan hacia un estado crónico y adoptará las medidas necesarias para reducir al mínimo los riesgos de recaída entre los enfermos que han salido del hospital. Un diagnóstico precoz, un tratamiento activo y una eficaz asistencia postinstitucional permitirán, en efecto, al psiquiatra, demostrar la eficacia de su acción preventiva y granjearse así la confianza de la opinión pública, sin la cual nunca tendrá la posibilidad de llevar a cabo las investigaciones que en su día le permitirán organizar actividades preventivas más completas.

Si bien es indispensable que el personal del servicio de psiquiatría de un hospital mantenga estrecha cooperación con la colectividad a la cual sirve, es preciso tener en cuenta otros elementos fundamentales que hacen que un hospital sea « bueno » o « malo » desde el punto de vista preventivo. Esos factores pueden quedar comprendidos en los epígrafes siguientes: disposición material y situación de los locales, « ambiente terapéutico » y espíritu del personal.

Por lo que se refiere a las condiciones materiales, un « buen » hospital será relativamente pequeño; en el tercer informe del Comité de Expertos figuran recomendaciones detalladas a este respecto.¹ Aunque algunos administradores, pensando ante todo en términos económicos, son partidarios de grandes establecimientos, la idea es poco recomendable desde el punto de vista de los pacientes. En efecto, el gran hospital tiende a adquirir el ambiente de una fábrica en que el paciente pierde su personalidad. En cuanto al lugar, deberá tenerse en cuenta la necesidad de facilitar el contacto de los pacientes y el personal con la sociedad. El excesivo aislamiento puede fácilmente conducir a una actitud claustroal, alejada de

¹ *Org. mond. Santé: Sér. Rapp. techn.*, 1953, 73, 30 (sección 4.1.5); *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1953, 73, 28 (sección 4.1.5)

los contactos humanos normales. Incluso si el hospital no está materialmente cercado de muros infranqueables, puede encontrarse efectivamente aislado si está a gran distancia de toda habitación humana, sea urbana o rural.

Sin embargo, hasta un hospital defectuosamente construido y mal situado puede llevar a cabo una labor útil si el tratamiento se administra como es debido, es decir, con la firme intención de dar a los pacientes todas las oportunidades posibles para su curación. Aunque el tratamiento está necesariamente influido por las condiciones de trabajo, éstas pueden modificarse. Un hospital donde reine un verdadero ambiente terapéutico concederá menos importancia a la seguridad que al respeto de la dignidad humana de sus pacientes, fomentará el desarrollo de la personalidad en lugar de la dependencia, aunque sea a expensas de la comodidad administrativa; tratará de estimular las actividades útiles que faciliten la plena readaptación del enfermo a la vida social y tendrá asimismo en cuenta que las visitas frecuentes de amigos y parientes ayudan no sólo al enfermo, sino a los demás pacientes e incluso al personal, a no sentirse aislados del resto del mundo.

Nada más importante para la creación de un verdadero ambiente terapéutico que el espíritu del personal del hospital. Un establecimiento «abierto» a la vida normal de la colectividad presenta para los enfermos la ventaja suplementaria de que el personal puede encontrar en su trabajo satisfacciones que acaso compensen en cierta medida la insuficiencia demasiado frecuente de su remuneración. Poder sentirse satisfecho de su trabajo es una necesidad moral tan importante para el personal del hospital psiquiátrico como para cualquier otro grupo profesional. Dicha satisfacción será tanto mayor si se aprecia, no sólo dentro del hospital, sino también fuera de él; para aumentar la popularidad y el prestigio del personal entre sus conciudadanos y hacer desaparecer las supersticiones que rodean tan a menudo a los que se ocupan de los enfermos mentales, lo más eficaz es el contacto regular, y si es posible activo, de los médicos, enfermeras, asistentes, etc., con las actividades normales de la colectividad en que viven.

4. Estructura ideal de un servicio de salud mental integrado y posibles variantes

De todo lo dicho se desprende que el servicio de salud mental debe girar en torno a un centro activo de tratamiento, relativamente pequeño, que podría estar dotado de los medios necesarios para administrar tratamientos ambulatorios y en cierta medida de unidades móviles, y que, aparte de sus actividades terapéuticas, podría igualmente servir de centro

de información y distribución. Ese centro puede ser autónomo y estar completado por un hospital diurno o un albergue nocturno ; puede asimismo formar parte de un hospital general ; muy a menudo su estructura orgánica o su emplazamiento le mantendrá en estrecho contacto con la institución para estancias prolongadas, destinada a los enfermos crónicos, de la cual se trata más adelante.

Para la integración del servicio de salud mental en la colectividad no debe adaptarse una fórmula rígida. Por el contrario, será preciso efectuar toda serie de reajustes según las costumbres, las necesidades y las posibilidades locales. Por ejemplo, los esfuerzos que habrán de desplegarse para persuadir a la población de que acuda a los servicios de salud mental, variarán según los países. En aquellos que poseen ya una red de instalaciones sanitarias básicas, como estaciones, centros sanitarios o dispensarios que atiendan a un elevado porcentaje de la población, puede convenir, sobre todo en lo que se refiere a la prevención, ligar las actividades de servicio psiquiátrico del hospital a las de los servicios generales de salud pública.¹ La instalación de medios adecuados quizá provoque un gran aumento de solicitudes de tratamiento. Esto no debe alarmar a las administraciones sanitarias, puesto que la localización y el tratamiento precoces resultan mucho menos costosos en un servicio de consulta externo que en un hospital ; y los resultados son igualmente satisfactorios. Sin embargo, será conveniente tomar precauciones para evitar que el psiquiatra de buena reputación llegue a ser considerado como un experto general en cuestiones de comportamiento y se vea asaltado de peticiones de asesoramiento acerca de problemas de la vida cotidiana que, aunque muy importantes para el individuo, serán bastante ajenos a la competencia profesional de un especialista de salud mental. En términos generales, será necesario ajustar el campo de acción a la amplitud de los servicios existentes a la competencia particular de los miembros del personal y a las características del medio, ya que sobrecargar los servicios de salud mental con peticiones ajenas a su competencia no sólo impediría la eficaz ejecución de un programa metódico, sino que podría menoscabar el prestigio de las personas encargadas de tales servicios. Además, existen otras organizaciones médicas y sociales, tanto públicas como privadas, que están con frecuencia en condiciones de ocuparse de problemas especiales de salud mental y es por lo tanto de gran importancia coordinar su actividad con la del servicio de psiquiatría. Entre esas organizaciones figuran las sociedades de beneficencia, los organismos educativos y las asociaciones de ayuda mutua (por ejemplo, para alcohólicos y antiguos pacientes de hospitales psiquiátricos) y, por supuesto, las organizaciones particulares que se ocupan de la salud mental en la mayoría de los países.

¹ Véase el segundo informe del Comité de Expertos en Administración Sanitaria (*Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn. ; Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1954, 83).

Al insistir en la importancia del servicio de tratamiento activo y en su especial significación para fines preventivos, el Comité se da perfecta cuenta del grave problema que representan para la psiquiatría los enfermos crónicos, cuyo número es considerable en todos los países. Aunque cabe esperar que los tratamientos intensivos actuales reduzcan considerablemente el número de nuevos casos incurables, es preciso también hacer algo en favor de los que ya son enfermos crónicos. Todos los países que poseen servicios psiquiátricos desde hace largo tiempo, cuentan con un importante número de enfermos que han estado internados durante años en instituciones de tipo más o menos carcelario. En otros países, que sólo disponen hasta ahora de medios de hospitalización limitados, muchos enfermos crónicos viven con sus familias, pero éstas solicitan cada vez más la ayuda de la ciencia desde que han comprendido la eficacia del tratamiento temprano de los casos agudos. Será, pues, necesaria, una buena dosis de valor para decidir hacia dónde deben orientarse los principales esfuerzos en favor de la salud mental. Las administraciones sanitarias se enfrentaron hace muchos años con un problema en cierto modo análogo a propósito de la tuberculosis: tuvieron que decidir entonces entre ocuparse de un modo insuficiente de todos los tuberculosos o concentrar sus energías y sus recursos en los casos recientes, en los cuales las perspectivas de curación eran relativamente favorables. Finalmente prevaleció esta última actitud. El Comité estima que, por lo que se refiere a los trastornos mentales, será preciso llegar a una decisión análoga. Dicho de otro modo, aunque, por supuesto, sea preciso ocuparse de los enfermos crónicos, su cuidado y tratamiento han de situarse en una perspectiva adecuada, considerándolos como una parte y no como la misión esencial de los servicios de salud mental.

El Comité desea subrayar a este respecto que, en los países donde se acostumbra a cuidar a los enfermos mentales en sus casas, quizá bastaría con asegurar el internamiento de los enfermos francamente antisociales.¹ La experiencia adquirida en los países donde el tratamiento « ambulatorio » y los cuidados a domicilio constituyen la regla y no la excepción, demuestra, además, que esos métodos son aplicables y eficaces. Sin que se trate de vaciar los hospitales psiquiátricos de todos los enfermos crónicos, es indudable que una gran parte de los actualmente hospitalizados podría ocupar empleos vigilados o vivir en el seno de sus familias, bajo el control del psiquiatra y con la ayuda de enfermeras de salud pública, de visitadoras sociales y de otros agentes de organismos públicos o privados. Muchos

¹ El peligro de actos de violencia o de otras actitudes antisociales por parte de los enfermos mentales, considerados como grupo ha sido notablemente exagerado; en realidad, la frecuencia de los delitos es menor entre esos enfermos que en el conjunto de la población.

casos necesitarán, sin embargo, permanecer de modo más o menos permanente en una institución para estancias prolongadas. El ideal sería que esos pacientes recibieran también un tratamiento activo, pues las estadísticas muestran, en efecto, que un 10 a un 15 % de los enfermos de esa categoría responden muy bien a un segundo tratamiento médico sistemático; y aunque la mejoría obtenida no baste quizá para permitir la reanudación de una existencia normal, contribuirá a menudo a transformar su estancia en el hospital, haciéndola más libre y menos vacía. Otra importante cuestión, que es preciso tener en cuenta, es que un programa bien organizado de ergoterapia y de terapéutica recreativa mejora notablemente la conducta de los enfermos crónicos. Tampoco en este caso los resultados terapéuticos serán casi nunca bastante importantes para justificar el alta en el hospital, pero normalmente proporcionan a los enfermos un considerable bienestar y representan un importante beneficio material y moral para la institución y su personal. Además, cuando un enfermo crónico reanuda su vida normal después de una larga estancia en el hospital, la confianza del público se ve reforzada por lo menos tanto como con el éxito de un tratamiento precoz.

Sin embargo, las consideraciones de este tipo no deben invocarse para negar al servicio de tratamiento activo la prioridad que le corresponde, sobre todo en las regiones donde los servicios de salud mental están en vías de creación. En realidad, no será posible utilizar plenamente el hospital psiquiátrico como centro de actividades preventivas a menos que su actividad se desarrolle en un ambiente totalmente análogo al del hospital general. El establecimiento para estancias prolongadas es un complemento necesario del servicio central, cuyo interés se concentra en el tratamiento activo y en la prevención, pero sería un grave error confiar a tal establecimiento la principal responsabilidad de las actividades en la esfera de la salud mental.

5. Formación que debe recibir el personal psiquiátrico del hospital, como preparación para las actividades preventivas

La eficacia terapéutica es indispensable para mantener la confianza de la opinión pública y constituye, al propio tiempo, un estímulo esencial para un equipo psiquiátrico encargado tanto de curar como de prevenir. El éxito depende, sin embargo, en primer lugar de la existencia de personal capacitado en número suficiente. Por lo tanto, la tarea más urgente es dar al personal una formación adecuada y ha de tener precedencia respecto de los medios materiales.

Las cualidades personales de los candidatos son, por supuesto, importantes; pero a veces cuenta aún más el valor de la formación profesional

recibida. A este respecto, es preciso evitar la tendencia a insistir demasiado en la destreza material, ya que el éxito en esta esfera y sobre todo en salud mental depende mucho más de los conocimientos acerca del desarrollo y del comportamiento humanos y de la capacidad de conocer y comprender a sus semejantes.

Nunca se insistirá demasiado sobre el valor del trabajo en equipo; por ello es particularmente necesario velar por la cohesión del equipo psiquiátrico. Al hacerlo habrán de tenerse debidamente en cuenta las condiciones sociales y culturales de las diferentes zonas y se pondrá particular cuidado en adiestrar minuciosamente al personal para prepararlo a una armoniosa colaboración en el equipo de salud mental.

Todo equipo ha de tener un jefe y, en el hospital psiquiátrico, la persona más indicada para llevar la dirección es evidentemente el psiquiatra, por lo cual la formación profesional de buenos psiquiatras es de importancia vital. Mucho puede hacerse para despertar el interés por la psiquiatría entre los estudiantes inteligentes y los médicos jóvenes, insistiendo desde el primer momento en las posibilidades y las conquistas de esa ciencia. En las universidades debería enseñarse, no sólo la psiquiatría clínica, sino también la psiquiatría social, la psicología médica y al menos los rudimentos de la psicoterapia. Es preciso, asimismo, multiplicar las posibilidades de llevar a cabo estudios superiores de psiquiatría. Debe concederse atención especial a la preparación del personal que formará los cuadros futuros, ya que la calidad de su trabajo administrativo y clínico ejercerá una influencia particularmente decisiva en el espíritu del equipo del hospital.

No menos importante que la formación de los psiquiatras es la de las enfermeras psiquiátricas, ya que todos los esfuerzos del médico serán vanos si no puede contar con un personal de enfermería que forme realmente equipo con él. Por lo que se refiere a las enfermeras psiquiátricas, ya se ha señalado el valor de una formación especializada,¹ pero desde el punto de vista de la práctica hay fundadas razones para recomendar que los principios básicos de enfermería psiquiátrica se incluyan en el programa de estudios de las enfermeras generales.

Así como la enfermera que trabaja en un establecimiento psiquiátrico ha de haber recibido una formación de base en enfermería general y psiquiátrica, la que se ocupa de los enfermos crónicos debe poseer un conocimiento particular de las técnicas de organización de la vida social. Esta observación es aplicable, no sólo a las enfermeras profesionales, sino también a las enfermeras auxiliares, al personal de las salas e incluso al servicio doméstico que a menudo mantiene estrechas relaciones sociales

¹ Véase el primer informe del Comité de Expertos en Enfermería Psiquiátrica (*Org. mund. Salud: Ser. Inform. técn.*, 1956, 105).

con los enfermos. No se debe al azar, en efecto, el que la antigua psiquiatría, basada sobre todo en la idea de reclusión, concediera tanta importancia a las cualidades administrativas del personal en general y de los médicos en particular. Después de todo, la buena marcha del hospital psiquiátrico depende en gran parte de cómo se resuelven los problemas sociales que se plantean a sus ocupantes más o menos estables. Por el lugar esencial que ocupa la ergoterapia en la rehabilitación de los enfermos crónicos, es comprensible que un personal médico y de enfermería con experiencia práctica de ciertos oficios, por ejemplo, la agricultura y la costura, tenga preferencia sobre el que posea únicamente formación psiquiátrica. A pesar de las consecuencias que pueda producir en la gestión del establecimiento, es preferible hacer de la administración uno de los elementos de la terapéutica a poner a la terapéutica al servicio de la administración. De ello se desprende que, tanto en los servicios para pacientes crónicos como en los demás, es siempre necesaria una estrecha colaboración entre el psiquiatra y el mero administrador, quien en realidad debe formar parte del equipo psiquiátrico.¹

La importancia que se ha concedido a la formación inicial del personal no ha de hacer olvidar la necesidad de mantener al día los conocimientos, sobre todo cuando se trata de personal que va a encargarse también de una labor preventiva. En muchos países del mundo esto se lleva a cabo organizando periódicamente « cursos de repaso », que son de indudable utilidad y deberían ser obligatorios. Se tratará de hacerlos atractivos y, siempre que sea posible, convendrá que el personal pueda asistir a ellos colectivamente. En el programa deben figurar trabajos prácticos con enfermos y debe concederse atención particular a las actividades en grupo en que participe todo el equipo. Debe fomentarse el espíritu de equipo, tanto en las fases de formación como en la actividad diaria, para lo cual son particularmente útiles las conferencias sobre casos determinados. Por otra parte, se puede mejorar la comprensión recíproca entre los diversos colaboradores permitiéndoles observarse mutuamente en el trabajo. Por ejemplo, el personal de sala habría de poder asistir a las consultas externas ;

¹ Los administradores sanitarios deben tener en cuenta que algunas personas son más aptas para ocuparse de enfermos crónicos, mientras que otras prefieren atender a los casos agudos. Esta diversidad puede ayudar a resolver las dificultades que surjan al tratar de dotar de personal a los establecimientos destinados a enfermos crónicos. El sentimiento de pertenecer a una categoría inferior y de no participar en el trabajo del equipo de salud mental en la misma medida que los que se ocupan de los casos agudos, puede atenuarse estimulando las investigaciones y sobre todo organizando un sistema de rotación de personal entre las dos categorías de servicios. En realidad es de gran utilidad práctica para el personal encargado de los casos agudos el enfrentarse con los problemas sociales a largo plazo que plantean los enfermos crónicos. Recíprocamente, el personal de los servicios para enfermos crónicos verá reforzado su interés por el trabajo al volver a entrar en contacto con los últimos perfeccionamientos del tratamiento clínico y de la acción preventiva.

el personal normalmente destinado a actividades externas habría de ocuparse de vez en cuando de los problemas especiales que se plantean en los servicios del hospital ; las enfermeras y los ergoterapeutas habrían de tener algunas veces la ocasión de observar al psicólogo y al asistente social, etc. Así, todo el personal podrá estar al corriente de la evolución de las técnicas y darse cuenta de que, lejos de oponerse, las diversas especialidades a las que recurre la psiquiatría se completan entre sí. De igual modo, los cursos de repaso deberían referirse, más que a la técnica, al arte de tratar a los enfermos como individuos y miembros de un grupo social.

6. Perspectivas de la acción preventiva

El Comité se da cuenta de que la buena organización del hospital psiquiátrico y de sus anexos no es más que el primer paso hacia la institución de un servicio preventivo completo. Sin negar la importancia de la localización y del tratamiento precoces, así como de la prevención de los estados crónicos y de las recaídas, aún queda por realizar una considerable tarea.

Se plantean problemas en cuanto se piensa en la localización y en el tratamiento de ciertos estados que no pueden calificarse de abiertamente patológicos pero que son nocivos para la salud mental. Se conocen ya bastante bien algunas de esas zonas peligrosas, tales como la primera infancia, la pubertad y la menopausia ; y en los casos en que se imponga la prevención, deberán tenerse en cuenta esos conocimientos. Existen también numerosos factores sociales, como el urbanismo defectuoso, las malas condiciones de alojamiento, la aglomeración y la alimentación insuficiente ; todos ellos pueden modificarse pero si se descuidan pueden provocar reacciones desfavorables. Igualmente se han estudiado mucho los efectos nocivos de las tensiones y de las dificultades personales, tales como los matrimonios desgraciados, las familias demasiado o poco numerosas y los mil problemas relacionados con la orientación profesional y las condiciones de trabajo. Pero serán necesarias muchas más investigaciones para poder sacar partido con mayor certeza de esos conocimientos ; y el servicio psiquiátrico del hospital es a menudo el centro donde esos trabajos pueden llevarse a cabo de un modo más fructífero.

Particularmente importantes son las investigaciones sobre psiquiatría infantil, ya que cuanto mejor se conozcan los factores nocivos que actúan sobre la infancia, mayores serán las posibilidades de eliminarlos y de mejorar así la salud mental de la población en general. Teniendo en cuenta la influencia que la educación ejerce sobre el desarrollo de la personalidad, debe concedérsele una atención particular, tanto en la investigación como

en la práctica, sin perder de vista la necesidad de « educar a los educadores ». Por otra parte, en el estudio del niño, es más necesario que nunca tener en cuenta las diferencias impuestas por las condiciones culturales y sociales. En éste como en muchos aspectos de la salud mental, no se trata simplemente de adoptar la partitura que ha resultado un éxito en Nueva York o París ; lo más probable es que sea preciso componer una nueva melodía. La apreciación de estos factores culturales o sociales exige en realidad la colaboración constante del psiquiatra con el sociólogo y el antropólogo. La Organización Mundial de la Salud contribuirá de un modo particularmente provechoso al mejoramiento de la salud mental en el mundo, prestando a esa necesidad una atención creciente. Análogas consideraciones pueden aplicarse a la prevención de los trastornos mentales entre los grupos de edad más avanzada. Hay fundadas razones para suponer que la frecuencia con que los ancianos pierden su equilibrio psíquico depende en gran medida de las condiciones sociales y espirituales que les rodean, pero no es menos evidente que la organización de una acción preventiva en esa esfera se ve a menudo dificultada por el hecho de que un sistema que da buenos resultados en algunos medios y culturas es totalmente inadecuado en otros y porque se carece de estudios comparativos fidedignos sobre la cuestión.

La teoría por sí sola nunca bastará para resolver los múltiples problemas que plantea la salud mental, como tampoco una fórmula única podrá abarcar todas las variables introducidas por la diversidad de culturas y costumbres. Los conocimientos adquiridos gracias a la experiencia práctica con los pacientes, dondequiera que éstos se encuentren, son indispensables para el progreso. El hospital psiquiátrico bien organizado, con los medios que posee para penetrar en la vida social de la comunidad, y firmemente ligado a los demás servicios de salud pública, constituye un punto de partida racional y la base de operaciones más indicada para organizar un servicio de salud mental verdaderamente eficaz.

No hay tiempo que perder. Las enfermedades mentales en todas sus formas han ocasionado ya una suma incalculable de sufrimientos humanos y de pérdidas materiales. Es cierto que toda reforma del tratamiento y de la prevención de las enfermedades mentales será costosa, pero ya se puede pensar que basta una pequeña inversión de fondos para lograr una cosecha sorprendentemente copiosa, tanto en felicidad para los hombres como en ventajas para la economía nacional.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
SERIE DE INFORMES TECNICOS

<i>Informes recientes :</i>	Precio		
	s. d.	\$	Fr. s.
Nº 122 Función de los Hospitales en los Programas de Protección de la Salud Primer informe del Comité de Expertos en Organización de la Asistencia Médica	1/9	0,30	1,—
Nº 123 Comité de Expertos en Paludismo Sexto informe	3/6	0,60	2,—
Nº 124 Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Higiene de la Leche Primer informe	3/6	0,60	2,—
Nº 125 Comité de Expertos en Insecticidas Séptimo informe	1/9	0,30	1,—
Nº 126 Prevención de la Fiebre Reumática Segundo informe del Comité de Expertos en Enfermedades Reu- máticas	1/9	0,30	1,—
Nº 127 Comité de Expertos en Estandarización Biológica Décimo informe	1/9	0,30	1,—
Nº 128 Los Servicios de Laboratorio de Salud Pública Primer informe del Comité de Expertos en Métodos de Laboratorio de Salud Pública	3/6	0,60	2,—
Nº 129 Principios Generales que Regulan el Empleo de Aditivos Alimentarios Primer informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios	1/9	0,30	1,—
Nº 130 Epilepsia Juvenil Informe de un grupo de estudio	1/9	0,30	1,—
Nº 131 Asistencia Médica y Social a los Toxicómanos Informe de un grupo de estudio	1/9	0,30	1,—
Nº 132 Conferencia sobre Paludismo para las Regiones del Mediterráneo Oriental y de Europa Informe	3/6	0,60	2,—
Nº 133 Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias Quinto informe	1/9	0,30	1,—
Nº 134 El Hospital Psiquiátrico, Centro de Acción Preventiva de la Salud Mental Quinto informe del Comité de Expertos en Salud Mental	1/9	0,30	1,—
Nº 135 Comité Mixto OIT/OMS sobre Higiene del Trabajo Tercer informe	1/9	0,30	1,—
Nº 136 Comité de Expertos en Vacuna Antiamarilica Primer informe	1/9	0,30	1,—
Nº 137 Medición del Nivel de Salud Informe de un grupo de estudio	1/9	0,30	1,—
Nº 138 Uso de las Especificaciones para Preparaciones Farmacéuticas Informe de un grupo de estudio	1/9	0,30	1,—
Nº 139 Conferencia Africana sobre Bilharziasis Informe	1/9	0,30	1,—
Nº 140 Conferencia sobre Formación de los Médicos Generales en Salud Pública Informe	1/9	0,30	1,—
Nº 141 Quimioterapia y Quimioprofilaxis en la Lucha Antituberculosa Informe de un grupo de estudio	1/9	0,30	1,—