

*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 185

# EPIDEMIOLOGIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES

## Octavo informe del Comité de Expertos en Salud Mental

	Página
1. Aplicación de los métodos epidemiológicos en psiquiatría . . .	4
2. Epidemiología y clasificación psiquiátrica . . . . .	7
3. Aplicación de los métodos epidemiológicos en las investigaciones sobre organización de los trabajos . . . . .	11
4. Aplicación de los métodos epidemiológicos en las investigaciones clínicas . . . . .	14
5. Técnica de las encuestas . . . . .	15
6. La experimentación en los estudios epidemiológicos . . . . .	21
7. Personal necesario para los estudios epidemiológicos . . . . .	22
8. Problemas que debieran ser objeto de investigación . . . . .	25

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

PALAIS DES NATIONS

GINEBRA

1960

## COMITE DE EXPERTOS EN SALUD MENTAL

Ginebra, 8-13 de junio de 1959

### Miembros :

- Dr. S. Btsh, Director General, Ministerio de Sanidad, Jerusalén, Israel
- Dr. E. Essen-Möller, Profesor de Psiquiatría, Universidad de Lund, Lund, Suecia
- Dr. A. H. Leighton, Professor of Psychiatry, Department of Social Psychiatry, Cornell University Medical College, Nueva York, Estados Unidos de América (*Relator*)
- Dr. Tsung-yi Lin, Profesor de Psiquiatría, Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría, Universidad Nacional de Taiwan, Taipeh, Taiwan, China (*Relator*)
- Dr. Ö. Ödegaard, Profesor de Psiquiatría, Hospital Gaustad, Vinderen, Oslo, Noruega (*Presidente*)
- Dr. P. D. Sivadon, Médecin des Hôpitaux psychiatriques de la Seine, Le Mesnil-Saint-Denis, Francia
- Dr. E. Stengel, Professor of Psychiatry, University of Sheffield, Inglaterra (*Vicepresidente*)
- Dr. J. Vyncke, Médecin-Chef de Clinique, Hôpital Prince Régent Charles, Usumbura, Ruanda-Urundi, Congo Belga

### Secretaría :

- Dr. D. Buckle, funcionario regional de salud mental, Oficina Regional de la OMS para Europa
- Dr. E. E. Krapf, Médico Jefe del Servicio de Salud Mental, OMS (*Secretario*)
- Dr. Tigani el Mahi, funcionario regional de salud mental, Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental
- Dr. J. S. Peterson, Director, División de Organización de los Servicios de Salud Pública, OMS
- Dra. María Pfister, Médico del Servicio de Salud Mental, OMS
- Dr. D. D. Reid, Department of Medical Statistics and Epidemiology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Inglaterra (*Consultor*)

PRINTED IN SWITZERLAND

## EPIDEMIOLOGIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES

### Octavo informe del Comité de Expertos en Salud Mental\*

El Comité de Expertos de la OMS en Salud Mental se reunió en Ginebra del 8 al 13 de junio de 1959 para examinar el problema de la epidemiología de los trastornos mentales.

El Dr. P. M. Kaul, Subdirector General de la Organización Mundial de la Salud, inauguró la reunión y dió la bienvenida a los miembros del Comité. Indicó el Dr. Kaul que la prevención de los trastornos mentales ha de estar basada, para ser eficaz, en un conocimiento exacto de la prevalencia y de la incidencia y en una información fidedigna sobre la importancia absoluta y relativa de los distintos factores etiológicos. La mayoría de los autores reconocen que uno de los métodos más prometedores para alcanzar esos objetivos consiste en el estudio de las repercusiones de la enfermedad en la población y en el análisis comparativo de la distribución de las enfermedades en el espacio y en el tiempo; parece, pues, llegado el momento de examinar lo que hoy suele llamarse « epidemiología » de los trastornos mentales. Refiriéndose a la minuciosa labor preparatoria que esta reunión había exigido, el Dr. Kaul hizo especial mención de la ayuda que a esos trabajos prestaron varios consultores y el Milbank Memorial Fund de Nueva York. Se refirió también a dos reuniones técnicas anteriores, la primera celebrada en septiembre de 1959 en la London School of Hygiene and Tropical Medicine, y patrocinada por el Milbank Memorial Fund, el British Medical Research Council, la Federación Mundial de Salud Mental y la Organización Mundial de la Salud, y la segunda, organizada en febrero de 1959 en Nueva York por la American Psychopathological Association, con ayuda del National Institute of Mental Health de los Estados Unidos de América y la colaboración de la Organización Mundial de la Salud. El Dr. Kaul expresó la esperanza de que la actual reunión del Comité de Expertos ayude a definir los objetivos prácticos que, con una metodología apropiada, puedan alcanzarse en este

---

\* En el curso de su 25ª reunión, el Consejo Ejecutivo adoptó la resolución siguiente :  
El Consejo Ejecutivo

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

(Resolución EB25.R9, *Act. of. Org. mund. Salud*, 1960, 99)

43022

terreno y subrayó su importancia tanto para la planificación del trabajo dentro de cada país como para la organización de actividades preventivas basadas en datos precisos y ciertos.

Se eligió Presidente al Dr. Ö. Öjegaard, Vicepresidente al Dr. E. Stengel y Relatores a los Drs. Leighton y Tsung-yi Lin y se aprobó el orden del día propuesto.

## 1. APLICACION DE LOS METODOS EPIDEMIOLOGICOS EN PSIQUIATRIA

En el pasado, la finalidad principal de la psiquiatría ha sido la asistencia al individuo enfermo. Sin embargo, es cada vez más evidente que, como dijo el Comité de Expertos en Salud Mental en su segundo informe, «incumbe igualmente a los psiquiatras reconocer su responsabilidad en la práctica de la salud pública».<sup>1</sup> En el mismo informe se afirma que «el trabajador de salud pública necesita la ayuda del psiquiatra... para tratar los problemas que están más allá de su competencia» y deplora con razón que sólo un número relativamente reducido de psiquiatras «se haya interesado por las posibilidades que ofrecen los servicios de salud pública para desarrollar una labor preventiva en materia de salud mental». No puede decirse, sin embargo, que todos los psiquiatras se hayan interesado exclusivamente por el problema clínico del individuo enfermo. Entre los primeros psiquiatras que trataron de enfocar los trastornos mentales dentro del amplio marco de la colectividad sobresalen los nombres de Rush, Pinel y Esquirol. En el último decenio del siglo XIX, Kraepelin sugirió a algunos de sus colaboradores (Koller y Jost, entre otros) que emprendieran un estudio comparativo de la frecuencia de las enfermedades mentales en las familias de enfermos asistidos en el hospital y en las familias de sujetos sanos. Algún tiempo más tarde, el mismo Kraepelin hizo un estudio comparativo de la patología psiquiátrica de los indonesios y centroamericanos y la de los europeos. Algunos miembros de su escuela, como Rüdín, Weinberg, Luxenburguer, Brugger y Shulz, prosiguieron el estudio de estos problemas, aunque enfocándolos principalmente desde el punto de vista de la importancia etiológica de los factores genéticos. Por la misma época, en los países escandinavos y en los de habla inglesa se produjo un movimiento inspirado en intereses análogos. Es cierto que en un principio la orientación de estas investigaciones era sobre todo genética; pero no pasó mucho tiempo sin que su radio de acción se extendiera al estudio de la distribución de los trastornos mentales en colectividades distintas y circunstancias diversas, lo que dio lugar a un aumento del interés por los factores etiológicos de carácter ambiental.

<sup>1</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1952, 31.

Al mismo tiempo fue haciéndose cada vez más evidente que el estudio de la predisposición individual y de la influencia del ambiente o de las sociedades sobre la incidencia de la enfermedad planteaba problemas semejantes en sus líneas fundamentales a los que presentan las enfermedades transmisibles o cualquier otra de las enfermedades del hombre. En consecuencia se aplicaron cada vez en mayor escala al estudio de los trastornos mentales las técnicas que tan buenos resultados habían dado para aclarar el origen y la propagación de las enfermedades causadas por infecciones microbianas y esto hizo que se generalizase el empleo del término epidemiología para referirse al estudio de la distribución y el comportamiento de las enfermedades mentales en las colectividades humanas sometidas a distintas condiciones de vida.

### **1.1 Posibles aplicaciones**

Las técnicas epidemiológicas en psiquiatría son aplicables a dos finalidades distintas, aunque emparentadas en cierto modo. Las primeras son las que podríamos llamar «investigaciones de organización», con las que se obtienen sobre las enfermedades tratadas y no tratadas de una determinada colectividad, datos que son indispensables para organizar en debida forma los servicios psiquiátricos. La segunda, en la esfera clínica, permite descubrir ciertas características de las poblaciones humanas relacionadas con las costumbres, la organización social o el ambiente, capaces de influir sobre la aparición o el desarrollo de trastornos mentales y asimismo evaluar la importancia de cada una de ellas en la estructura etiológica de esas enfermedades.

Es preciso que los administradores sanitarios cuenten con una estimación de las necesidades presentes y futuras a que hayan de responder los servicios psiquiátricos y esas necesidades varían según las condiciones geográficas, la organización social, la edad y la estructura de las distintas poblaciones. Es preciso también que estudien la eficacia funcional de los servicios psiquiátricos existentes o proyectados en relación con esas necesidades. Las técnicas epidemiológicas constituyen en ese sentido un instrumento indispensable para evaluar la prevalencia y la incidencia de los trastornos mentales en determinados grupos de población, el uso que la población haga de los servicios existentes y las probables consecuencias que sobre ese uso hayan de tener las modificaciones que se proyecte introducir en la organización actual. Es evidente la utilidad de esos métodos en las zonas donde los servicios psiquiátricos son escasos en número y en variedad; pero su importancia es también grande en los países que ya poseen una organización de asistencia psiquiátrica más o menos floreciente, toda vez que para adaptarse a los avances de la psiquiatría hay que modificar incesantemente la estructura de los servicios, tanto en lo que se refiere al personal como a la organización material.

La misión de la epidemiología en la investigación clínica consiste en descubrir indicios relativos a la etiología de la enfermedad. El estudio comparativo de los antecedentes patológicos de los distintos grupos de población, clasificados con arreglo a diversos factores (tiempo, espacio, sexo, edad, profesión, situación social, etc.) permitirá descubrir los contrastes existentes entre grupos que, semejantes en muchos aspectos, sólo difieren en uno o dos de ellos. De este modo es posible averiguar cuáles son los grupos (sociales o de otra clase) más afectados y cuáles son los factores etiológicos que podrían explicar la susceptibilidad específica a ciertas enfermedades o a sus distintas formas clínicas. Tan pronto como el hombre sea capaz de modificar esos factores podrán ensayarse en la clínica métodos para luchar contra la enfermedad, basados en esas teorías etiológicas y patogenéticas. Evidentemente, la utilidad de este procedimiento no es tan inmediata como la de las investigaciones de organización. Sin embargo, su utilidad práctica quizá llegue incluso a ser mayor al cabo del tiempo y, en realidad, sólo cuando en una determinada colectividad se consigue establecer con precisión la « historia natural » de una enfermedad — es decir, su evolución durante muchos años y en circunstancias bien definidas — es posible proponer, para combatirla y prevenirla, medidas que no estén basadas en meras hipótesis. La experiencia reunida gracias a la investigación epidemiológica de las enfermedades malignas o cardiorespiratorias, por ejemplo, hace pensar en la utilidad inmediata de esta clase de investigaciones en las actividades de salud pública y no faltan razones para creer que, aplicados a la psiquiatría, esos métodos podrían ser fructíferos.

## 1.2 Problemas planteados

Los trastornos mentales difieren en cierto modo de las demás enfermedades y su estudio epidemiológico plantea, por lo tanto, una serie de problemas especiales. Uno de ellos es que en la etiología y manifestaciones de muchas enfermedades psiquiátricas intervienen factores individuales que por pertenecer a la esfera de los valores, por ejemplo, no pueden ser objeto de una exacta determinación cuantitativa. Sin embargo, todos los trastornos psiquiátricos presentan al mismo tiempo aspectos generales e indiscutiblemente mensurables, que además suelen ser los más importantes en cuanto a la intervención del médico; esta circunstancia permite prescindir, al menos desde el punto de vista sanitario, de los factores estrictamente individuales.

Un problema más importante es el carácter esencialmente multifactorial, mucho más marcado probablemente que en la mayoría de las demás enfermedades, de la etiología de los trastornos mentales. Pocas ramas de la medicina presentan una intervención tan igualada de factores genéticos, fisiológicos y psicológicos en el origen y evolución de la enfermedad como la psiquiatría. No deben sorprender, pues, las discordancias de diagnóstico

que se observan entre distintos países y escuelas. En muchos sitios se tiende a basar los diagnósticos en teorías que permitan dar una interpretación genética o psicodinámica de la etiología y de la patogenia, y no en los caracteres descriptibles del proceso. A veces, la confusa situación originada resulta aún más oscura por la tendencia a dar a los términos técnicos distintos significados que respondan a la teoría preferida.

Por otra parte, son grandes las diferencias sociales y culturales que se observan en los distintos medios acerca de lo que debe entenderse por anormalidad psíquica y sobre el tratamiento de esa anormalidad. Estos conceptos dependen de las actitudes colectivas ante el comportamiento anómalo, de las opiniones que predominen sobre la utilidad de la asistencia psiquiátrica y de los servicios que pueda efectivamente prestar esa asistencia. Recientes estudios han demostrado además que el medio social propio del psiquiatra puede influir sobre las expresiones diagnósticas utilizadas en el caso de enfermos pertenecientes a una clase distinta de la suya. Por otra parte, en el diagnóstico de las enfermedades mentales no emplean a veces el mismo léxico el psiquiatra que trabaja en los hospitales y el que ejerce privadamente su especialidad y análogas diferencias ocurren entre los psiquiatras y los médicos generales o dedicados a otra especialidad.

Conviene señalar, por último, que son infinitas las variaciones que pueden observarse en el carácter y en las desviaciones de la conducta del hombre, desde una psicosis grave a las leves alteraciones de la personalidad que para muchos caen fuera del campo de la psiquiatría. En los trastornos no psicóticos sobre todo, muchas veces surge la duda de si el conocimiento de los factores que contribuyen a la *salud* mental no será más importante que el de las posibles causas de la *enfermedad* mental. Siendo éste un problema hasta ahora muy poco estudiado, es preciso reconocer que la epidemiología de los trastornos mentales carece con demasiada frecuencia de ese complemento que algunos han denominado, con discutible propiedad, «epidemiología de la salud mental».

El Comité reconoce que estas dificultades quizá impidan que el estudio epidemiológico de los trastornos mentales avance con la rapidez y seguridad que serían de desear. Por otra parte, considera que una noción exacta de los problemas mencionados contribuirá a sortear los obstáculos más fácilmente evitables y permitirá aplicar con provecho los principios epidemiológicos a los estudios de salud mental.

## 2. EPIDEMIOLOGIA Y CLASIFICACION PSIQUIATRICA

Uno de los requisitos fundamentales de la epidemiología es la existencia de un sistema aceptado de clasificación estadística que permita comparar sin temor a equivocaciones los datos obtenidos por distintos investigadores. La falta de una clasificación única de los trastornos mentales ha hecho fracasar repetidamente las tentativas realizadas para comparar las obser-

vaciones psiquiátricas y los resultados terapéuticos conseguidos en distintos países e incluso en distintos centros de un mismo país. Aunque los trabajos para preparar un sistema universalmente aceptable han consumido tiempo y esfuerzos sin cuento, no se ha llegado todavía a darles una solución satisfactoria.

Una de las razones de este fracaso es la frecuente confusión entre el problema de la clasificación y el de la nomenclatura; aunque relacionados entre sí, estos problemas no son idénticos y en ciertos aspectos son incluso antagónicos. La finalidad de una nomenclatura de enfermedades consiste en disponer de una lista de términos que describan los estados patológicos con la mayor claridad y amplitud posibles. Por lo tanto, ha de ser extensa y sin limitaciones de alcance y de detalle a fin de que puedan registrarse las enfermedades en sus muchas variantes. Por el contrario, las clasificaciones y especialmente las destinadas a trabajos de estadística demográfica, deben agrupar todos los procesos patológicos que presenten características esenciales comunes y, en consecuencia, estas clasificaciones contienen un número estrictamente limitado de categorías, seleccionadas por su utilidad para el estudio cuantitativo de los fenómenos patológicos.

Otro de los obstáculos que dificultan el establecimiento de una clasificación única es que los psiquiatras tienden a individualizar sus diagnósticos y en consecuencia se resisten a cualquier sistema que parezca obligarles a generalizarlos. Esa actitud es injustificada, ya que las clasificaciones estadísticas, aparte de que pueden ser provisionales y fundarse en definiciones convenidas para fines concretos de trabajo, sólo se suelen emplear como instrumento de comunicación. El hecho de que en las clasificaciones usadas actualmente no se encuentren agrupadas de un modo coherente las entidades morbosas (como en el caso de la parálisis general) ni pueda prestarse la atención debida al carácter único de cada caso individual no disminuye en nada la utilidad de una clasificación generalmente aceptada.

### **2.1 La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE)**

Un examen crítico de la Sección V de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE),<sup>1</sup> dedicada exclusivamente a los trastornos mentales, permitirá enfocar el problema con más claridad. Este esquema, muy usado únicamente para clasificar las causas de defunción, ofrece la particularidad de haber sido ignorado o rechazado por la mayoría de los países.

El análisis de los resultados obtenidos en los pocos países que han usado la CIE en los trastornos psiquiátricos demuestra que, dejando

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud (1957) *Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción, revisión de 1955*, Ginebra, vol. 1, pág. 123

aparte su orientación nosológica general, el sistema presenta los defectos siguientes: insuficiencia de la sección dedicada a esos procesos (diversos trastornos psiquiátricos no figuran en ella, sino en secciones que tratan de enfermedades no psiquiátricas); ausencia de ciertas categorías que a juicio de algunos grupos de psiquiatras son importantes; y falta de coherencia con respecto al principio de clasificación adoptado.

El Comité no se reunió para proponer una clasificación revisada de los trastornos mentales; en consecuencia, después de examinar detenidamente los principios en que debe basarse una clasificación de este género, convino en la necesidad de usar conceptos que, además de no prestarse a la controversia, puedan expresarse con términos precisos y, en consecuencia, sean totalmente aptos para los estudios comparativos. El Comité subrayó la conveniencia de un glosario en el que se den definiciones prácticas de todos los conceptos, diagnósticos o de cualquier otro tipo, utilizados en la clasificación. La traducción de ese glosario a cuantos idiomas sea necesario es un requisito de suma importancia.

Si se desea conseguir la aceptación general de una clasificación internacional revisada, será preciso que se sigan empleando en ella conceptos diagnósticos que correspondan a la práctica psiquiátrica del momento y esos conceptos habría que definirlos para los fines de la clasificación. El Comité acoge con satisfacción el sistema de registro adoptado por los Servicios Nacionales de Estadística de Canadá, Estados Unidos de América e Inglaterra y Gales para compilar los informes regulares sobre los diagnósticos de enfermedades mentales y confía en que sigan haciéndose estudios de esta clase, que proporcionarán una información utilísima para la revisión de la clasificación internacional. El Comité examinó la posibilidad de adoptar un sistema doble de clasificación en el que se usen criterios clínicos y etiológicos y espera que se estudie la utilidad que tendría un sistema de ese género para una clasificación internacional.

Considera el Comité que puede ser útil en ciertos casos basar la clasificación primeramente en síndromes clínicos bien definidos, como excitación, depresión, confusión, demencia, etc., o incluso tipos concretos de conducta anormal, como actos suicidas o violencias, sin tener en cuenta la terminología diagnóstica corriente y añadiendo ciertos datos concretos como edad, sexo, evolución de la enfermedad, etc. También en este caso sería indispensable contar con definiciones que pudieran servir de instrumentos de trabajo. La experiencia práctica de esos métodos que hayan adquirido los psiquiatras, estadígrafos y autoridades sanitarias deberá tenerse presente cuando se evalúe su utilidad para una clasificación estadística internacional.

Las personas que tengan a su cargo la revisión de la CIE habrán de decidir sobre el modo de completar la Sección V y de incluir en ella todos los procesos psiquiátricos. El hecho de que las objeciones formuladas a la actual disposición de esa sección hayan sido tan generales y categóricas

demuestra que para ser aceptada una clasificación internacional ha de ser necesariamente amplia. Los inconvenientes del sistema actual pesan más que todas las objeciones teóricas que una modificación de ese género pueda suscitar.

En los últimos decenios, la psiquiatría infantil se ha convertido en una importante subespecialidad de la psiquiatría y cada vez es más acusada la tendencia a especializarse en esa disciplina, cuyos problemas son característicos. Los especialistas en psiquiatría infantil no están satisfechos de las clasificaciones existentes; no existe ninguna clasificación moderna que se adapte bien a las exigencias de esta rama de la psiquiatría. En una clasificación psiquiátrica amplia habrán de tenerse en cuenta esas necesidades, ya sea en una subsección especial, ya en las distintas categorías que corresponden a los trastornos mentales propios de esas edades. Por ser una ciencia muy joven, la psiquiatría infantil no ha tenido tiempo de crear una tradición de clasificaciones semejante a la de la psiquiatría del adulto. Los especialistas en psiquiatría infantil apenas han empezado a ordenar el material reunido y a preparar clasificaciones provisionales. No está demostrado que los trastornos propios de la infancia puedan clasificarse según los mismos principios aplicados a los adultos.

Para que una clasificación estadística de los trastornos mentales sea aceptable en el plano internacional es preciso no dar la impresión de que con ella se pretende educar a los psiquiatras según criterios que muchos de ellos quizá no deseen seguir. Esta necesidad de mantenerse neutral en las controversias entre distintas escuelas científicas impone limitaciones considerables. Destinada a servir y no a dominar las comunicaciones entre los distintos países, la clasificación ha de basarse en puntos donde se haya llegado a un acuerdo. No pretenderá, por lo tanto, anticiparse a su época ni ocupar el lugar de ciertas clasificaciones locales o regionales que con frecuencia estimulan la investigación de nuevas relaciones y estimulan así el progreso científico. La única condición que debe exigirse a esas clasificaciones regionales o locales es que puedan adaptarse fácilmente al sistema internacional, lo que es prácticamente posible, como se ha demostrado en varios países.

El Comité opina que, cualquiera que sea su naturaleza y amplitud, la revisión de la CIE en su parte relativa a los trastornos mentales no debe iniciarse hasta que se haya consultado la opinión de los representantes de todos los organismos y personas interesados en este problema.

El Comité hace suyas las siguientes recomendaciones del Comité de Expertos de la OMS en Estadística Sanitaria: <sup>1</sup>

« 1) que la Organización Mundial de la Salud siga de cerca y coordine los trabajos emprendidos en los países para revisar la sección de la Clasificación Internacional relativa a los trastornos mentales;

<sup>1</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1959, **164**, 14.

2) que la Organización Mundial de la Salud organice oportunamente una o varias reuniones conjuntas de psiquiatras que conozcan bien los principios de la clasificación estadística y de estadígrafos especializados en cuestiones de salud mental, con objeto de examinar la situación y de recomendar nuevas medidas en relación con la revisión.»

### **3. APLICACION DE LOS METODOS EPIDEMIOLOGICOS EN LAS INVESTIGACIONES SOBRE ORGANIZACION DE LOS TRABAJOS**

En los estudios sobre organización, las peticiones de asistencia psiquiátrica hechas en los servicios médicos de una zona se comparan con la frecuencia real, es decir, total de casos registrada previamente en esa zona. En la práctica, esta operación suele reducirse a comparar los datos procedentes del registro general de los hospitales o dispensarios con estimaciones de la incidencia o prevalencia real presunta de trastornos incapacitantes que se infiere de ciertas encuestas especiales de población. Al mismo tiempo es preciso que los métodos usados en ambos casos para la obtención de datos proporcionen una imagen fiel de la situación real, tanto en lo que respecta al funcionamiento de los servicios como a la incidencia real de la enfermedad en la zona. Solicitudes y necesidades han de expresarse en relación con ciertos factores de importancia demográfica, como edad y sexo, distribución geográfica, estado civil y situación social general de los habitantes de la zona de que se trate. Por consiguiente, los datos del censo son indispensables para calcular las tasas comparativas. Las investigaciones sobre organización pueden también servir para evaluar la eficacia funcional de un servicio, calcular por anticipado las necesidades futuras de asistencia y estudiar la influencia que la reforma de los regímenes terapéuticos, las normas de ingreso y de alta, las actitudes de la colectividad o las circunstancias sociales ejercen sobre la frecuentación de los hospitales y el recurso a otras formas de asistencia psiquiátrica. Para ello pueden emplearse con provecho algunos de los métodos fundamentales de la investigación epidemiológica.

#### **3.1 Análisis de los datos de mortalidad**

El análisis de los datos de mortalidad es, por tradición, la primera fase de los estudios epidemiológicos sobre distribución de las enfermedades mortales. Pero sin desconocer el interés clínico de las investigaciones sobre los casos de muerte debidos a suicidio o a parálisis general, considera que las tasas de mortalidad suelen proporcionar escasos datos útiles sobre la frecuencia de los trastornos mentales caracterizados en las diferentes clases sociales o grupos de población de cualquier índole.

### 3.2 Análisis de los registros de los hospitales

Las cifras de los ingresos en los hospitales son de primera importancia para determinar las necesidades de asistencia psiquiátrica y darse cuenta del funcionamiento del hospital como unidad terapéutica al servicio de una colectividad. Por desgracia, la compilación y registro de esos datos no siempre se hacen del modo más apropiado. Existen, sin embargo, diversos procedimientos para corregir los errores más llamativos y aumentar así la utilidad de esos datos para las investigaciones.

El análisis de la relación existente entre los datos de ingreso en los hospitales y el sector de la población a que pertenecen los admitidos es una operación muy útil para determinar las probabilidades de ingreso en función de la edad, el sexo o el lugar de residencia. El estudio del material, sin embargo, puede hacerse mediante otras técnicas de análisis habitualmente empleadas en los trabajos de encuesta. Por ejemplo, la reincidencia del ingreso en el hospital constituye un aspecto de experiencia individual digna de estudio estadístico. Siempre que el sistema de registro empleado permita averiguar la frecuencia de ingresos en el hospital o de episodios agudos en el curso de un proceso psiquiátrico crónico en la historia de un mismo enfermo y durante un determinado periodo de tiempo, sería conveniente identificar a los individuos anormalmente predispuestos a esas recaídas y averiguar las características de su ambiente personal o social que les distinguen del resto de la colectividad.

Los métodos « demográficos » permiten expresar en términos numéricos el destino (alta, retención en el hospital o fallecimiento) de las « cohortes » de enfermos hospitalizados a causa de un proceso mental cualquiera. Esos métodos son de gran utilidad, sobre todo para el estudio de las enfermedades más graves y prolongadas pues proporcionan una imagen dinámica de la situación probable de la enfermedad a intervalos regulares a partir del ingreso en el hospital. El estudio comparativo de esas « expectativas » de supervivencia, curación o muerte en distintos regímenes hospitalarios puede ser de importancia decisiva para orientar la administración del hospital. Convendría, por lo tanto, que el empleo de esos métodos demográficos adquiriera mayor extensión.

El estudio de la evolución de análogas « cohortes » desde su salida del hospital es también muy importante para evaluar los resultados de la asistencia médica y para aumentar los conocimientos sobre la intervención en la curación o en las recaídas del enfermo del ambiente al que vuelve.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Aunque las encuestas sobre las actividades del personal o sobre actitudes colectivas frente a los psiquiatras o a los hospitales psiquiátricos, constituyen un aspecto esencial de los estudios de organización, el Comité estima que no es misión suya hacer un examen detallado de la ejecución práctica de tales encuestas, salvo en el caso de que los métodos usados sean semejantes a los de la epidemiología. Sin embargo, el Comité sugiere que, aparte los datos de ingreso en los hospitales, hay otras fuentes de información que no suelen aprovecharse debidamente en las encuestas epidemiológicas, tanto de información

### 3.3 Datos de morbilidad

Los ficheros de algunas organizaciones de seguros de enfermedad de varios países contienen abundantes datos sobre la frecuencia de las incapacidades más o menos prolongadas atribuibles a enfermedades psiquiátricas. El análisis de las tasas de incapacidad, en el doble aspecto de frecuencia y duración, puede ser de gran utilidad para descubrir los sectores de la población más afectados y sugerir maneras de aligerar la carga que esas enfermedades imponen a la colectividad entera. Si se consiguiera unificar en cierto modo los hábitos de diagnóstico y los métodos administrativos, sería posible comparar los resultados obtenidos por las organizaciones aseguradoras de los distintos países y precisar así la relación existente entre las incapacidades y diversos factores, como la edad, el sexo y ciertas características de la colectividad que podrían ser comunes a todos. De este modo podría preverse con bastante seguridad el funcionamiento de organizaciones análogas en otras partes.

En los países que carecen de un servicio nacional de seguro de enfermedad, algunas grandes empresas industriales suelen llevar registros similares de las ausencias pasajeras del trabajo y de las incapacidades permanentes debidas a trastornos mentales. La sencillez con que pueden obtenerse datos (por ejemplo, sobre ocupación, edad, sexo, sueldo, etc.) para la totalidad de la población industrial asegurada en los países que cuentan con servicios de ese tipo permite calcular fácilmente las tasas de incapacidad por las causas mencionadas lo que, a juicio del Comité, quizá lleve a conclusiones útiles, tanto de tipo administrativo como clínico.

Los trastornos psicológicos se manifiestan con frecuencia por una incapacidad de adaptación al medio social. En consecuencia, el Comité considera que los resultados conseguidos con la utilización en algunos estudios preliminares de fichas escolares (notas de asistencia y aplicación) informes de la policía y datos de los servicios sociales, justifica el empleo en mayor escala de esas técnicas como método para la localización de casos en las encuestas epidemiológicas.

### 3.4 Censos de población

Se ha dicho ya que el cálculo de tasas comparativas exige una información básica fidedigna sobre la población expuesta. Una gran parte de esa información puede encontrarse en los censos nacionales y el Comité subraya, por consiguiente, la extrema importancia de establecer una relación entre los análisis especiales de ingresos en los hospitales o las encuestas regionales y los datos y fechas de los censos nacionales. Por otra parte,

---

como clínicas, y subraya la utilidad de que se empleen otros métodos para determinar la frecuencia de los trastornos mentales, cualquiera que sea su expresión clínica, en las colectividades más desarrolladas.

el material de los censos nacionales no se presta a veces a los fines de la encuesta y hay que efectuar censos locales de carácter especial. El Comité opina que, aparte la fidelidad y la precisión de los datos y resultados que con ellos se obtengan, esos censos especiales contribuyen a establecer relaciones muy útiles con la población local.

#### **4. APLICACION DE LOS METODOS EPIDEMIOLOGICOS EN LAS INVESTIGACIONES CLINICAS**

En los estudios epidemiológicos destinados a elucidar la estructura etiológica y la evolución de los trastornos mentales, el investigador trata de establecer una relación entre la incidencia de los fenómenos patológicos y las situaciones o acontecimientos de posible significación causal.

El análisis de los datos extraídos de los registros ordinarios u obtenidos gracias a encuestas especiales da una imagen de la distribución de cada trastorno en relación con diversos factores variables según los grupos: tiempo, situación geográfica, vivienda, profesión, etc. (o la situación profesional) de los diversos grupos.

El Comité considera que los métodos epidemiológicos son perfectamente aplicables al estudio de los tres aspectos siguientes de la etiología y de la patogenia de los trastornos mentales: la base genética, las experiencias físicas y psicológicas del periodo de evolución que pueden facilitar la exteriorización clínica de la enfermedad y las circunstancias sociales o ambientales de cualquier otra clase que pueden precipitar el proceso.

Los métodos de la epidemiología tienen muchos puntos comunes con la ciencia de la genética, toda vez que ambas disciplinas se ocupan de la frecuencia familiar de ciertas enfermedades. Así, el estudio comparativo de gemelos idénticos pero sometidos a medios distintos puede ser muy útil para precisar la influencia del medio sobre el desarrollo mental. De un modo semejante, las encuestas realizadas en colectividades aisladas quizá aclaren el mecanismo por el que los factores genéticos o ambientales, cuando no ambos a la vez, son capaces de determinar diferencias en la distribución geográfica de las enfermedades. En otro sentido, el estudio de la evolución seguida por los hijos de madres que durante el embarazo padecieron infecciones intercurrentes u otras dolencias y la comparación de la historia patológica de esos niños con la de otros tomados como testigos, han demostrado ser métodos de gran utilidad para descubrir las consecuencias de esos episodios sobre el desarrollo.

##### **4.1 Evaluación de las experiencias previas o de las cualidades personales en la evolución de los trastornos mentales**

El análisis de registros de enfermedad que cubran largos periodos, para el que podrían tomarse como índice las ausencias del trabajo, permite

estudiar comparativamente la propensión de los individuos a los ataques repetidos de afecciones psicológicas y somáticas. Los métodos de análisis estadístico ideados para el estudio epidemiológico de los accidentes y las enfermedades crónicas de distinta índole, podrían ser muy útiles para localizar a las personas aquejadas de conflictos psicológicos graves; quizá fuera también posible establecer una distinción entre esas personas, basada en las características individuales o en los factores ambientales.

La influencia de ciertos rasgos del carácter o de acontecimientos dramáticos en la historia clínica de los individuos podría determinarse también mediante investigaciones retrospectivas debidamente comprobadas. Para ello, se comparan la historia personal o los antecedentes familiares y la primera formación del individuo que padece un trastorno psicológico con las experiencias de individuos no enfermos pero semejantes en otros aspectos, por ejemplo, edad y sexo.

Aunque reconoce la posibilidad de que el investigador no pueda evitar ciertos prejuicios al interrogar sobre sus experiencias pasadas a un enfermo cuyo estado patológico ya conoce, el Comité desea subrayar la utilidad de estas investigaciones retrospectivas en la comprobación preliminar de hipótesis etiológicas sobre los efectos de experiencias personales anteriores.

Las encuestas longitudinales, consistentes en estudiar grupos enteros de individuos durante un periodo de tiempo a partir de un determinado momento de su experiencia personal no están sujetas a algunos prejuicios aludidos. Su empleo permite confirmar o desechar las hipótesis deducidas de las investigaciones retrospectivas, de técnica más sencilla; estas hipótesis pueden referirse, por ejemplo, a la importancia de una historia familiar de trastornos psicológicos o de la formación recibida en la primera infancia. El Comité considera, sin embargo, que este tipo de investigaciones exige a veces mucho tiempo y esfuerzos sostenidos de observación y que, por lo tanto, sólo deben iniciarse después de haber efectuado algunos estudios piloto de carácter retrospectivo.

## 5. TECNICA DE LAS ENCUESTAS

No siempre es fácil obtener de los hospitales o de otras fuentes material utilizable para las investigaciones, tanto administrativas como clínicas. Este material, por otra parte, es de naturaleza muy circunscrita y, por lo tanto, de utilidad limitada para determinar las cifras reales de incidencia o de prevalencia de las enfermedades mentales. Así pues, tanto para evaluar las necesidades reales de asistencia psiquiátrica como para aclarar problemas etiológicos, las encuestas especiales son casi siempre indispensables. En líneas generales, esas encuestas pueden dividirse en transversales y longitudinales: en las primeras se averigua la prevalencia de la enfermedad

en una población mediante un estudio realizado entre dos fechas dadas, mientras que en las segundas se estudia durante varios años la evolución seguida por toda una generación o cohorte de individuos. Las encuestas transversales de prevalencia ofrecen ciertas ventajas metodológicas y de economía. El Comité, sin embargo, advierte la necesidad de interpretar cuidadosamente los resultados, teniendo en cuenta, además del nivel social y cultural de la población, su situación sanitaria; por ejemplo, tanto los trastornos físicos como los psíquicos pueden influir de un modo decisivo en las posibilidades de supervivencia de los individuos afectados. El éxito de las encuestas longitudinales, recomendadas por su utilidad para determinar la incidencia de una enfermedad, depende en gran parte, no sólo de la estabilidad de las circunstancias ambientales sino también de la posibilidad de mantener la estabilidad y el interés del personal durante un largo periodo de tiempo.

En lo que se refiere a las ventajas prácticas y de cualquier otro tipo que puedan tener las encuestas combinadas sobre trastornos somáticos y mentales, el Comité reconoce que el sistema puede ser económico desde el punto de vista administrativo y probablemente servirá para que el personal interesado por los aspectos psicológicos pueda aprovechar la experiencia acumulada en las encuestas sobre trastornos físicos y familiarizarse con los métodos que en ellas se emplean. Por otra parte, las encuestas mixtas permiten establecer entre los resultados de los exámenes, físicos y psicológicos, una correlación que quizá sirva para aclarar el origen y la naturaleza de las llamadas enfermedades « psicósomáticas », así como las relaciones existentes entre la estructura de la personalidad y la predisposición a las enfermedades somáticas.

El empleo de personas ajenas a los servicios sanitarios para dar mayor alcance a las encuestas, interesa especialmente al Comité, ya que la colaboración de esas personas vendría a confirmar la utilidad de esas encuestas. Convendrá dedicar atención especial al adiestramiento de esos auxiliares y a mantener la vigilancia de su trabajo mediante el nuevo examen, por los miembros más experimentados del equipo epidemiológico, de fracciones de las muestras que ellos hayan estudiado.

### **5.1 Elección de muestras y métodos de muestreo**

Después de examinar las dificultades corrientes que presenta la obtención de muestras representativas en las encuestas, el Comité llegó a la conclusión de que es preferible estudiar detalladamente esos problemas en un memorándum técnico; sin embargo, cree conveniente dirigir algunas advertencias a los que carecen de experiencia en estas cuestiones. Aunque a primera vista el trámite básico de elegir una muestra representativa de una población parece bastante sencillo, muchos de los métodos aplicados en la práctica han llevado a cometer errores graves y han exigido esfuerzos

inútiles. Por ejemplo, la selección por la inicial del apellido de personas inscritas en una lista alfabética, es fácil que determine una falsa representación (por exceso o por defecto) de aquellas personas cuyos apellidos indican un origen étnico especial, y en consecuencia, es contraria a la regla de que todos los miembros de la población tengan las mismas posibilidades de figurar en la muestra. El Comité considera, además, que es preciso distinguir entre la necesidad de utilizar muestras grandes en las encuestas sobre enfermedades poco comunes o en las de organización, que no exigen una información detallada sobre casos individuales y la importancia de la investigación sistemática de pequeñas muestras que es indispensable en las encuestas de orientación clínica. El Comité subraya la necesidad de que las técnicas de selección sean eficaces y económicas pero advierte que la elección del método y de la composición de las muestras depende hasta tal punto de las circunstancias particulares de cada caso que no es posible, por lo general, prescindir del parecer de un especialista.

## 5.2 La localización de casos en las encuestas de población

La definición de « caso » es de importancia capital en los estudios epidemiológicos. Pero así y todo, el Comité considera poco probable que llegue a establecerse una definición general para todas las aberraciones graves y leves de la conducta social o del psiquismo que pueda aplicarse a todas las colectividades del mundo, sin tener en cuenta las circunstancias culturales o las costumbres sociales de cada una. Habría que disponer de algún procedimiento para intervenir en las relaciones interpersonales y en los procesos de adaptación a la función social; por desgracia, estos conceptos son aún difíciles de definir en términos de trabajo que encuentren general aceptación. Siendo así que los diversos grupos culturales adoptan actitudes diferentes frente a la conducta anormal, preciso será establecer, con la debida atención, criterios de anormalidad aplicables a las distintas colectividades, criterios que, por otra parte, deben ser explícitos y comparables en todo lo posible. Las encuestas epidemiológicas realizadas hasta la fecha demuestran que en muchas colectividades las ausencias del trabajo, a pesar de ofrecer algunos inconvenientes, pueden utilizarse provechosamente como índice de anormalidad en los estudios comparativos. Como quiera que en la mayoría de los trabajos de investigación, los autores tratan de descubrir las principales diferencias existentes en la frecuencia de los trastornos de importancia social, una definición de trabajo estará en su lugar y, en consecuencia, el Comité sugiere que « caso » se defina como : « todo trastorno manifiesto de las funciones mentales bastante específico desde el punto de vista clínico para que pueda identificarse con seguridad refiriéndolo a un patrón claramente definido, y bastante grave para que determine una disminución de la capacidad de trabajo o de adaptación social (o de ambas aptitudes) suficientemente intensa para ser expresada

en términos de ausencia del trabajo o de aplicación de medidas legales o sociales de cualquier tipo ».

### 5.3 Uniformidad de los diagnósticos psiquiátricos

Cuando los datos utilizados en las encuestas proceden directamente de la colectividad estudiada (de toda la población o de una muestra de ella) y no de registros de hospitales o dispensarios, de estadísticas demográficas, etc., es preciso dedicar especial atención a la uniformación de los diagnósticos. En esta clase de estudios, el término « diagnóstico » no tiene su acepción ordinaria de evaluación completa del caso sino que se refiere a una evaluación parcial o limitada que responde a las necesidades especiales de la encuesta. Por otra parte, en el estudio de enfermedades de etiología incierta, el diagnóstico debe basarse en los rasgos clínicos más fáciles de reconocer y definir, a fin de que puedan hacerse comparaciones de su frecuencia sin incurrir en error.

#### 5.3.1 Selección y definición de los términos clínicos

En psiquiatría, los datos clínicos que mejor se prestan a las operaciones de unificación, enumeración y comparación parecen ser los síntomas : angustia, depresión, tendencias paranoides, excitación, delirios, alucinaciones y pereza intelectual. Como primera medida, convendría pues preparar una lista de esos términos que podría ir acompañada de un glosario y de algunos ejemplos típicos, a fin de aclarar los conceptos en todo lo posible. Más tarde, podrían reunirse datos sobre el número, clase y época de aparición de esos síntomas en la colectividad que se estudie, sin tener en cuenta su agrupación sindrómica en los individuos. Estos datos primarios pueden analizarse de diversas formas ; conviene, sin embargo, que la lista comprenda rúbricas libres en las que puedan clasificarse los tipos de comportamiento que no se ajusten a ninguno de los grupos bien definidos. De ese modo se deja el camino expedito para nuevos descubrimientos.

Los síntomas básicos se clasificarán ulteriormente en síndromes, a fin de que pueda comprobarse si los síntomas de cada miembro de la colectividad encajan bien en alguna de las categorías de una clasificación uniforme de los trastornos psiquiátricos. Al llegar a este punto será normal que aparezcan términos y conceptos : como los de psiconeurosis, trastorno psicossomático, psicosis, retraso mental, etc. Para cada persona se establecerá la lista de estos síndromes sea cual sea su diversidad ; por ejemplo, al hacer un resumen tabular de los resultados de la encuesta, un individuo que padezca simultáneamente psiconeurosis y retraso mental, se incluirá en estas dos categorías. Esta regla no excluye, sin embargo, la posibilidad de hacer una sencilla enumeración de las personas enfermas.

La tercera fase de la organización de los datos individuales consiste en identificar siempre que sea posible las entidades diagnósticas bien establecidas, como psicosis presenil, esquizofrenia o psicosis maniaco-depresiva. Si se conocen los factores etiológicos, como en el caso de un trastorno de conducta debido a un tumor cerebral o a una intoxicación, esta fase es la indicada para mencionarlos.

Como en el caso de los síntomas, conviene disponer de una o varias rúbricas libres de síndromes y enfermedades, pues de lo contrario resultará imposible identificar las enfermedades y síndromes « nuevos ». Un método de exploración muy útil en las encuestas epidemiológicas consiste en prestar gran atención a los casos limítrofes y a los constituidos por una asociación poco frecuente de síndromes conocidos.

En las encuestas se reúnen, naturalmente, datos del conjunto de la población o de muestras representativas; es muy probable, pues, que esos datos pongan de manifiesto tipos o frecuencias de conducta distintos de los que suelen encontrarse en los hospitales y ambulatorios. La relación entre esos tipos de conducta y los más conocidos en la práctica clínica ofrece un fértil campo de investigación.

Tanto en lo que se refiere a los síndromes como a las enfermedades, sería conveniente recoger y analizar datos relativos a la aparición y duración de los síntomas elementales en cada uno de los miembros de la población en estudio.

Se recomienda al psiquiatra que proceda a otra verificación: averiguar hasta qué punto un determinado individuo es un caso psiquiátrico. Para los síndromes y entidades morbosas bien establecidas, esa recomendación parecerá redundante; desde el punto de vista analítico, sin embargo, la verificación es útil en los muchos individuos con sintomatología, pero cuyo cuadro clínico no encaja en ninguna de las entidades patológicas conocidas.

Estos datos fundamentales deben ser acompañados de cierta información básica de carácter demográfico, social y cultural, como la edad, el sexo, el estado civil y los caracteres étnicos de cada una de las personas sometidas a un examen clínico. El Comité, sin embargo, no ha tratado de preparar una lista mínima de esas características sociales y personales, operación para la que estima necesaria la colaboración de un especialista en ciencias sociales. El Comité advierte que desde el punto de vista epidemiológico, esos antecedentes son de tanta importancia como la clasificación y definición de los términos clínicos.

### 5.3.2 *Métodos para reunir datos individuales*

El objetivo de las encuestas epidemiológicas sobre trastornos psiquiátricos consiste casi siempre en reunir una información detallada sobre cada individuo que permita al psiquiatra organizar esos datos individuales, determinar en cada caso la ausencia o la presencia de trastornos y, cuando los hay, indicar sus formas e intensidad. Para alcanzar ese objetivo es

conveniente disponer por lo menos de dos clases de datos : los que facilita directamente el sujeto examinado y los procedentes de otras fuentes, como médicos generales, informadores oficiales, jefes locales, registros de los hospitales y de las compañías de seguros, etc. En teoría, y algunas veces en la práctica, esas fuentes de información coinciden en lo que se refiere a los síntomas, los síndromes y las entidades diagnósticas, lo que contribuye a aumentar la confianza en los resultados. Pero es importante que esa coincidencia es la frecuencia con que las diferentes fuentes de información proporcionan sólo una parte del cuadro que necesita el psiquiatra para hacer la evaluación. Los datos proporcionados directamente por el sujeto estudiado se refieren a experiencias y aspectos subjetivos de su historia personal y los procedentes de otras fuentes al comportamiento psiquiátrico y a la presencia de factores etiológicos, como traumatismos o enfermedades somáticas. En una encuesta general sobre la prevalencia o la incidencia de los trastornos psiquiátricos, importa reunir esos dos tipos principales de datos. Si sólo se trata de estudiar ciertos síndromes o enfermedades uno de los dos podrá ser suficiente.

Hay un tercer tipo de información. Es la que proporciona el examen psiquiátrico directo, en el que se toma nota del estado mental del individuo en el momento de la exploración. Como no siempre es posible que ese examen lo haga un psiquiatra, esa información, importantísima, falta muchas veces. Los remedios a esta situación son dos : el primero consiste en pedir a los psiquiatras que examinen una fracción de muestra del conjunto de la población estudiada, a fin de utilizarla como testigo de la calidad de las inducciones a que haya llegado por los demás métodos ; el segundo es confiar la ejecución de la encuesta sobre el terreno a un personal con un grado de especialización suficiente para reconocer y registrar algunos de los síndromes de diagnóstico más sencillo. Este último método se empleó con excelentes resultados en una investigación sobre los trastornos mentales propios del envejecimiento y de la vejez. Los estudiantes de medicina y de psicología, las enfermeras y los asistentes sociales serían las personas adecuadas para adquirir esa especialización. El Comité considera que el empleo de las técnicas de doble examen es un método muy útil para reducir los errores de interpretación de investigadores y de los equipos enteros, tanto en lo que se refiere a la recogida de datos demográficos básicos, como a la localización de casos y a la unificación de los diagnósticos. Ese método no es sólo aplicable dentro de un centro de investigación determinado sino que puede extenderse a varios centros dedicados a investigaciones análogas.

### 5.3.3 *Métodos de localización*

Hacia el final de la segunda guerra mundial y en los años siguientes se introdujeron y aplicaron en colectividades diversas distintos métodos de localización, cuyos resultados coinciden muy de cerca con la opinión

de los psiquiatras. Las pruebas de este tipo (por ejemplo, el índice de Cornell) son muy eficaces para descubrir trastornos psiconeuróticos y psicósomáticos pero lo son menos en el caso de alteraciones orgánicas y psicóticas. Ofrecen la ventaja de la rapidez, tanto para su aplicación como para el análisis de los resultados, y además la de poderse emplear (junto con otros tipos de investigación, si se prefiere) en colectividades muy numerosas. Opina el Comité que esas pruebas pueden ser de gran ayuda para las encuestas, a condición de contratarlas con las evaluaciones de los psiquiatras cada vez que se aplican a una nueva colectividad.

#### 5.3.4 *Datos individuales procedentes de la práctica psiquiátrica ordinaria*

La existencia de un servicio clínico de psiquiatría en la zona estudiada puede ser de una gran ayuda para cualquier encuesta. La cooperación entre el personal de la clínica y el de la encuesta será sin duda de suma utilidad tanto para la organización de la encuesta como para el análisis de sus resultados, aparte su importancia capital para la comprobación y el perfeccionamiento de las teorías etiológicas.

## 6. LA EXPERIMENTACION EN LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS

El Comité admite que en las investigaciones sobre etiología de los trastornos mentales son limitadas las oportunidades para la experimentación organizada. Aunque el análisis de las estadísticas hospitalarias puede ser muy útil para averiguar el valor de cada uno de los distintos regímenes terapéuticos hospitalarios, aumentan, al parecer las posibilidades de recurrir a los ensayos clínicos comparativos para pronunciarse definitivamente sobre la eficacia de los tratamientos tanto si se trata de enfermedades mentales como somáticas.

El Comité considera que deben utilizarse en mayor escala las llamadas « experiencias espontáneas », es decir las observaciones sobre incidencia de los trastornos mentales en poblaciones enteras, cuyo modo de vida ha sufrido una alteración radical a raíz de la intervención de alguna circunstancia natural o humana, independiente de la voluntad de la población. A este respecto el Comité subrayó la posibilidad de estudiar grupos de inmigrantes u otros grupos de personas desplazadas que, a pesar de su composición muy circunscrita, pueden proporcionar un campo excelente de investigación, y conducir a fructíferas hipótesis (por ejemplo, acerca de las circunstancias ambientales capaces de precipitar las depresiones agudas y el suicidio). El Comité recomienda encarecidamente que no dejen de tomarse cuantas medidas preliminares permitan utilizar las experiencias espontáneas como campo adecuado de observación.

## 7. PERSONAL NECESARIO PARA LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS

El ideal sería, a juicio del Comité, que la dirección de la investigación se confiara siempre a un psiquiatra competente con formación y experiencia epidemiológicas. El éxito del proyecto depende en gran parte de la competencia de ese especialista, de su entusiasmo y clara comprensión de los objetivos, alcance y orientación del estudio. Como en ningún país abundan las personas con esas características, el Comité considera que es imprescindible estimular el interés de los jóvenes psiquiatras, lo que quizá pudiera conseguirse añadiendo un curso de epidemiología a sus programas de especialización postuniversitaria.

Se considera que un conocimiento a fondo de los individuos y colectividades objeto de estudio constituye un requisito esencial para la investigación epidemiológica. Nunca se insistirá bastante en la necesidad de conocer íntimamente los hábitos y costumbres, la estructura social, los medios y modos de comunicación y los resortes de la autoridad de la colectividad que haya de investigarse. Cuando los principales investigadores carezcan de esa información, no se iniciará la ejecución de un proyecto de investigaciones sin haber llevado a cabo previamente un estudio antropológico y social, precaución de extraordinaria utilidad para organizar un conjunto adecuado de investigaciones de sociología práctica y para obtener datos sobre la actitud de la colectividad en relación con la salud mental y la enfermedad.

En la organización de las investigaciones deben colaborar el investigador jefe, un antropólogo social y un epidemiólogo experimentado en el planeamiento y ejecución de esas encuestas. Este equipo se encargará, además, de dirigir las operaciones, de vigilar su ejecución adecuada, de comprobar la exactitud de los datos reunidos y de analizar e interpretar los resultados. De poder conseguirse, el concurso de un bioestadígrafo sería muy útil, sobre todo en la primera fase preparatoria de las investigaciones y de selección de muestras, pero también en la última fase de análisis de los datos obtenidos.

Se procurará evitar toda rigidez en la estructura del equipo. A medida que progresa la ejecución de un proyecto de investigación aparece muchas veces la conveniencia de que los distintos miembros del equipo desempeñen, en las diversas fases de las operaciones, funciones diferentes. En consecuencia, es conveniente que de tiempo en tiempo se revise la estructura del equipo a fin de determinar cuál es la persona más indicada para desempeñar las funciones de dirección y supervisión en cada una de las fases.

El Comité reconoce la utilidad de los estudios piloto para evaluar el plan inicial de investigación y perfeccionar los métodos de trabajo. En algunos países o regiones donde escasea el personal preparado para la

labor de investigación, el estudio piloto podrá utilizarse también como proyecto de demostración y como centro para la formación de futuros investigadores.

En ciertas ocasiones y teniendo en cuenta los objetivos y el alcance de un determinado tipo de investigación epidemiológica, podrá solicitarse el concurso de especialistas en disciplinas afines, como geneticistas, sociólogos, psicólogos, bioquímicos y patólogos para que colaboren en la organización del estudio y en el análisis e interpretación de los resultados.

El investigador principal puede encargarse personalmente de la jefatura del equipo de encuesta o bien delegar esas funciones en un psiquiatra con formación epidemiológica, que se instalará permanentemente en la zona de operaciones. En los equipos de encuesta es esencial la participación de dos categorías de trabajadores: los que operan sobre terreno y los especialistas asesores (estadígrafos, por ejemplo). Estos últimos pueden contratarse a tiempo parcial.

Es preciso conceder atención especial a la selección y formación de los trabajadores sobre el terreno si se quiere que los datos obtenidos sean verdaderamente objetivos. El Comité conviene en que, a pesar del riesgo que representan los prejuicios locales y las posibles « obcecaciones », deben contratarse de preferencia para ese trabajo personas de formación socio-cultural análoga a la de la colectividad que se estudie, familiarizadas con su idioma y conocedoras a fondo de su modo de vivir.

El Comité considera que las personas más indicadas para ejecutar las operaciones prácticas en las investigaciones epidemiológicas son los asistentes sociales, los psicólogos, los estudiantes (de medicina, sociología y psicología) y las enfermeras de salud pública. Cualquiera que sea su formación anterior, estas personas deberán ser puestas cuidadosamente al corriente de los objetivos y de la naturaleza de la investigación, de las definiciones y métodos de trabajo y de la necesidad de unificar el registro y la presentación de los datos. El Comité examinó también la posibilidad de utilizar para los trabajos prácticos, en caso de necesidad, personas ajenas a las profesiones médicas, como maestros de escuela o autoridades civiles y convino en que siempre que la selección, el adiestramiento y la inspección del trabajo de estas personas se efectúe con cuidado, su colaboración puede ser aprovechable, sobre todo en la fase inicial de localización.

El Comité convino en que la formación de personal es de importancia capital para los trabajos de investigación epidemiológica sobre salud mental que se hagan en el futuro.

En lo que se refiere a la formación de los psiquiatras, el Comité considera que son indispensables:

- 1) un curso sobre los principios y la práctica de la epidemiología, en el que se conceda una importancia especial a la bioestadística y a la organización de investigaciones;

2) un curso de antropología social (o de psicología social) en el que se estudien detenidamente los métodos de investigación propios de las ciencias sociales y la dinámica de los grupos ;

3) el estudio de los métodos y las definiciones clínicas del diagnóstico psiquiátrico en relación con las encuestas epidemiológicas, y

4) un periodo de prácticas en un equipo de investigaciones epidemiológicas (o en un proyecto piloto) que les permita familiarizarse con la labor de acopio y análisis de datos.

Para la formación de epidemiólogos o bioestadígrafos, el Comité considera indispensable organizar un cursillo sobre temas psiquiátricos relacionados de un modo específico con este género de investigaciones. Una inspección de los trabajos anteriores realizados previamente sobre las materias de que se trate facilitará considerablemente la orientación de estos especialistas en materia de investigación psiquiátrica. El Comité considera conveniente que en la preparación de los estadígrafos destinados a trabajos de carácter psiquiátrico se haga hincapié en las limitaciones que hoy tiene la aplicación de los métodos cuantitativos a las ciencias del comportamiento, a fin de que el progreso de las investigaciones se opere por sucesión de aproximaciones.

Para los especialistas en ciencias sociales se recomienda un curso de varios meses sobre temas psiquiátricos, entre ellos la terminología y la clasificación diagnóstica empleadas en los trabajos de investigación.

El Comité formuló las siguientes recomendaciones sobre la acción de la OMS en materia de epidemiología de los trastornos mentales. La OMS podría :

- 1) facilitar servicios de consultores :
  - a) para ayudar a evaluar las necesidades de los gobiernos interesados en la ejecución de investigaciones epidemiológicas ;
  - b) para satisfacer necesidades expresas de especialistas (en epidemiología, en antropología social o genética, por ejemplo), que puedan encargarse de la organización y análisis de las investigaciones o la interpretación de los resultados ;
- 2) colaborar en la organización de cursos de formación en ciertos centros :
  - a) creando o reforzando dichos centros ;
  - b) concediendo becas para la formación de especialistas ;
- 3) organizar seminarios regionales o interregionales :
  - a) para despertar el interés y al mismo tiempo conocer los problemas propios de la región ;
  - b) para colaborar en la formación de futuros investigadores, y

- 4) organizar simposios o grupos de estudio sobre ciertos problemas :
  - a) para intercambiar informaciones y datos sobre ciertas materias a fin de proponer y organizar los futuros programas de investigación, y
  - b) para examinar métodos especializados de investigación.

## **8. PROBLEMAS QUE DEBIERAN SER OBJETO DE INVESTIGACION**

Dos criterios principales han influido — aunque sin limitarlos — en los debates del Comité sobre los temas en que más fructífero podría ser el estudio epidemiológico de los trastornos mentales : el primero es que para una organización internacional como la OMS los problemas más interesantes son los que se resuelven mejor gracias a la cooperación internacional que al trabajo de un grupo aislado ; el segundo es que la OMS puede encontrarse en condiciones de aprovechar las oportunidades excepcionales que ofrecen determinados países especialmente necesitados de ayuda externa para llevar adelante sus trabajos.

Como ya se ha dicho anteriormente, los métodos epidemiológicos pueden usarse tanto en las investigaciones de organización encaminadas a evaluar la ejecución de los trabajos sanitarios en salud mental, como en las investigaciones de carácter clínico sobre la etiología de los trastornos mentales. En ambos tipos de trabajo la necesidad más apremiante es la definición de conceptos y métodos técnicos que puedan aplicarse tanto a los estudios preliminares de los que salen las hipótesis de trabajo, como a los estudios más concretos que tratan de poner esas hipótesis a prueba.

### **8.1 Investigaciones sobre métodos y conceptos**

El estudio de los métodos y conceptos empleados en las encuestas epidemiológicas es de tanto interés para las investigaciones de organización como para las de carácter clínico y merece, por lo tanto, atención preferente.

#### *8.1.1 Estudios sobre el terreno, para perfeccionar las técnicas de observación, clasificación, registro y recuento de los trastornos psiquiátricos*

Esos estudios exigen que se definan, para fines de comparación, los síntomas, síndromes y entidades morbosas, los criterios de defecto y los criterios para determinar el comienzo y la duración de los síntomas y del defecto. Siendo así que en los estudios sobre las alteraciones metabólicas que acompañan a los trastornos psiquiátricos y sobre efectos de medicamentos se han planteado muchos problemas semejantes a los que ha de resolver el epidemiólogo al definir síntomas, síndromes y enfermedades, el Comité estima que quizá fuera útil favorecer el intercambio de ideas y experiencias entre los especialistas dedicados al estudio de esos problemas.

### 8.1.2 *Estudios sobre el terreno para evaluar las ventajas o inconvenientes de las distintas técnicas de recogida de datos en diversas circunstancias*

El Comité recomendó el ensayo y el mejoramiento gradual de distintos métodos de entrevista, el uso de cuestionarios, el empleo de pruebas psicológicas para la localización de casos, la asociación de las encuestas psiquiátricas con otras encuestas sanitarias (como las campañas en masa de exploración radiológica), el aprovechamiento de los datos de los registros corrientes, el perfeccionamiento de los métodos de empadronamiento y de notificación desde el punto de vista de la salud mental, el análisis de las prácticas de clasificación en distintos países que emplean material idéntico y las encuestas sobre las opiniones y hábitos de diagnóstico de los psiquiatras en relación con los métodos de notificación estadística ya establecidos.

En la evaluación de las técnicas de entrevista convendría formarse idea de los resultados del empleo de distintas clases de elementos no profesionales, así como de la utilidad potencial y de las limitaciones del personal adiestrado en poco tiempo. En lo que se refiere a los registros de empadronamiento, convendría que proporcionaran una información más completa sobre ciertos aspectos, como el lugar de origen de los migrantes y el tiempo de residencia en cada lugar.

Para el ensayo de los métodos de clasificación, bastaría ampliar la labor que hoy realizan ya el Reino Unido, Canadá y los Estados Unidos de América, en colaboración. Para evaluar las opiniones y hábitos psiquiátricos y su reflejo en las estadísticas, las comparaciones deberían hacerse no sólo entre distintos países, sino también entre distintas zonas e instituciones de un mismo país.

### 8.1.3 *Estudios sobre el terreno de los problemas de organización de las investigaciones*

No es excesivamente difícil imaginar un plan ideal de investigaciones; la dificultad se presenta al tratar de llevarlo a la práctica con eficacia. Es preciso comprobar experimentalmente si los estudios de incidencia o de prevalencia son de ejecución posible; hay que allegar medios y arbitrios para los estudios longitudinales, fijar normas apropiadas para la selección de los grupos testigos y la aplicación adecuada de la teoría de las probabilidades y de los métodos de muestreo.

### 8.1.4 *La busca de puntos de referencia y de teorías e hipótesis que permitan sacar mejor partido de los hechos naturales*

Esta sugestión está motivada, en primer lugar, por las objeciones morales y de otra índole que suelen oponerse a la experimentación en seres humanos y, en segundo lugar, por la frecuencia con que se producen en las colectividades humanas hechos que podrían considerarse como « expe-

riencias espontáneas». La elección del problema, la organización de la investigación y el planeamiento de las operaciones sobre el terreno pueden hacerse de antemano, toda vez que muchos de los « experimentos naturales » se repiten cada cierto tiempo o se dan en el mundo con abundancia suficiente para que sea posible preverlos. Cualquier equipo de investigadores puede aprovechar una de esas fugaces ocasiones con arreglo a un plan preconcebido, situando una serie de observadores en lugares estratégicos.

8.1.5 *El estudio del ambiente social y cultural como medio de definir las unidades y categorías de mayor importancia para las investigaciones de epidemiología psiquiátrica*

Los instrumentos conceptuales necesarios para estudiar el ambiente social y cultural están representados por ciertos términos usuales como « clase », « funciones », « instituciones » y « colectividades ». Los criterios, conceptos y definiciones que han de tenerse en cuenta son, sin embargo, tan complicados por lo menos como los problemas de clasificación psiquiátrica. Por otra parte, las teorías y métodos de análisis corrientemente empleados en sociología y antropología se han elaborado, en general, sin tener en cuenta los problemas que interesan a la epidemiología psiquiátrica. Convendría, por lo tanto, que se hicieran trabajos de investigación encaminados a descubrir indicadores válidos y fidedignos de los procesos socio-culturales que interesan a ese respecto, como son, por ejemplo, las tasas de variación en valores, funciones sociales e instituciones. Se nota, en particular, la falta de una clasificación sistemática de las diferentes formas de tensión ambiental que permitirá hacer estudios comparativos dobles entre poblaciones muy diferentes y poco diferentes desde el punto de vista cultural.

8.1.6 *Investigaciones sobre utilización, como indicadores epidemiológicos, de las alteraciones fisiológicas que acompañan a los estados emocionales*

No se han descubierto aun indicadores fisiológicos específicos para las entidades morbosas más importantes en psiquiatría. Sin embargo, quizá resulten útiles, con el tiempo, ciertas alteraciones fisiológicas que se producen en algunos estados, como la angustia, la depresión, la excitación y la hostilidad. Entre las pruebas psicológicas que han dado mejores resultados para la localización de trastornos mentales figuran las que mayor importancia atribuyen a las cuestiones sobre el estado fisiológico del sujeto; su utilidad es bastante grande, como puede verse si se las compara con los resultados obtenidos por un psiquiatra independiente que haya explorado exclusivamente los aspectos psicopatológicos. Quizá aún sea prematuro emplear estas pruebas en las encuestas epidemiológicas, ya que las que parecen más interesantes son excesivamente complicadas en la práctica

para emplearlas en encuestas sobre el terreno. Por ejemplo, las amplias investigaciones fisiológicas que se realizan actualmente sobre la resistencia del hombre a las tensiones de los viajes en el espacio sideral deberán estudiarse de tiempo en tiempo con el objeto de descubrir métodos de posible aplicación en epidemiología psiquiátrica.

## **8.2 Investigaciones sobre problemas de organización**

Aunque el Comité está convencido de la gran importancia de los estudios sobre problemas de organización, no cree que en la actualidad pueda proponerse un número muy considerable de proyectos específicos de investigación a este respecto. En esta categoría podrían incluirse las encuestas sobre organización ya mencionadas anteriormente, pero como los problemas planteados a este respecto se han examinado ya bajo el epígrafe « Conceptos y métodos » no parece necesario añadir aquí nuevas observaciones. Sin embargo, se presentan en esta esfera otras oportunidades para la investigación y es de esperar que aumenten a consecuencia del perfeccionamiento de los métodos de encuesta y de la mayor precisión de los conocimientos sobre las funciones médicas y sociales de los servicios e instalaciones psiquiátricas.

### *8.2.1 Evaluación de los servicios psiquiátricos*

En la actualidad están en curso varios programas para determinar cuantitativamente la eficacia terapéutica de los servicios psiquiátricos y es de esperar que en un futuro próximo los métodos ideados para esos estudios alcancen un grado de precisión que permita utilizarlos en mayor escala. Incluso cabe la posibilidad de evaluar la relación entre los servicios existentes y las necesidades potenciales de la población, a condición de que se disponga de encuestas fidedignas sobre la prevalencia y la incidencia de los trastornos y puedan usarse como material básico. Otra posibilidad de investigación podría consistir en comparar una evaluación anterior de la eficacia de los servicios psiquiátricos (en el caso de que exista) con diversas encuestas realizadas posteriormente, que podrían efectuarse de tiempo en tiempo, teniendo en cuenta la influencia de las modificaciones tanto de carácter administrativo como puramente médico del tratamiento de los enfermos.

### *8.2.2 Métodos preventivos y su evaluación*

Uno de los resultados más sorprendentes de las encuestas sobre el terreno es la discrepancia entre la abundancia de necesidades de asistencia psiquiátrica y la escasez de servicios y de personal. Este es una de las razones que obligan a conceder un lugar preferente en los programas de salud mental a los aspectos preventivos. Por otra parte, es preciso admitir que aún se sabe muy poco acerca de la organización de programas eficaces

de prevención. Sería conveniente por lo tanto hacer investigaciones de carácter experimental en colectividades seleccionadas con objeto de averiguar cuáles son actualmente las medidas más útiles para reducir la prevalencia y la incidencia de los trastornos psiquiátricos. En este sentido podrían ponerse como ejemplo los trastornos mentales asociados a deficiencias dietéticas como la psicosis de la pelagra. Al igual que en el caso de los servicios terapéuticos, sería posible el éxito de los programas de ese género haciendo encuestas a intervalos regulares tanto en la zona estudiada como en otras no tratadas y de características análogas.

#### 8.2.3 *Estudios de grupos sociales y culturales para organizar en ellos servicios especiales*

Este tema ha sido ya objeto de algunas investigaciones cuyos resultados hacen pensar que incluso en regiones relativamente bien atendidas ciertos sectores de la población carecen de una asistencia psiquiátrica adecuada. Estas deficiencias afectan sobre todo a las clases más bajas desde el punto de vista socioeconómico. Sería preciso descubrir los procedimientos adecuados para llevar los beneficios de la prevención y de la terapéutica a esos grupos desamparados. Una posible solución sería la creación de servicios eficaces de psiquiatría industrial. Esas investigaciones quizá fueran también beneficiosas en las zonas rurales, especialmente en las regiones donde los servicios psiquiátricos son hoy muy reducidos y los progresos técnicos han determinado una modificación relativamente rápida de la situación social y económica.

### 8.3 Investigaciones clínicas sobre problemas de etiología

Las investigaciones que se proponen a continuación están directa o indirectamente relacionadas con el problema etiológico y se basan en los resultados provisionales obtenidos en las encuestas sobre distribución entre la población de las enfermedades, síndromes y síntomas psiquiátricos clínicamente identificables.

#### 8.3.1 *Estudios principalmente orientados hacia la evaluación de los factores hereditarios*

El Comité recomienda diversos estudios de esta clase. Uno de ellos consiste en ampliar, mediante la ejecución de encuestas, las actuales investigaciones basadas en el estudio de los registros corrientes y encaminadas a determinar la influencia de la mutación, la selección y la migración sobre la distribución de los trastornos psiquiátricos en la colectividad. Otra de las investigaciones recomendadas es el estudio de las diferencias de fertilidad que se observan en el individuo afecto de distintas formas de enfermedad mental y en individuos sanos en ese aspecto, y el estudio de los efectos de la consanguinidad. El estudio en el plano internacional

de los gemelos y sobre todo de los gemelos criados separadamente en diferentes medios ofrece oportunidades muy interesantes en ese sentido. Otra investigación provechosa podría ser el estudio comparativo de familias y de colectividades aisladas que han conservado su estabilidad y homogeneidad durante mucho tiempo.

#### 8.3.2 *Estudio de la relación existente entre procesos orgánicos y trastornos psiquiátricos*

Bajo esa rúbrica se incluyen entre otras las siguientes investigaciones : el estudio longitudinal de la evolución seguida por individuos nacidos de madres sanas y de madres enfermas de graves procesos crónicos, como tuberculosis, paludismo, diabetes o con antecedentes de exposición a las radiaciones durante el embarazo ; los efectos de una escasa nutrición prolongada, de las enfermedades crónicas o de ambas causas sobre la salud mental de los niños ; la prevalencia de virosis y otras infecciones en relación con síntomas psiconeuróticos o de otra clase. Este género de estudios exige una observación prolongada de la evolución seguida por los niños y adultos, unida al empleo de testigos que no hayan estado expuestos a esas dolencias y de otros que aun habiendo sufrido la exposición hayan sido tratados adecuadamente. El kwashiorkor o síndrome pluri-carencial de la infancia constituye el ejemplo de enfermedad infantil depauperante que algunas veces tiene consecuencias para la salud mental al cabo de los años, después de haber desaparecido los síntomas orgánicos manifiestos.

#### 8.3.3 *Descubrimiento de síndromes nuevos*

Debe incluirse aquí tanto el síndrome totalmente nuevo como las combinaciones raras y por ahora desconocidas de ciertos síntomas conocidos, como los casos de « frenesí » o de excitaciones periódicas que se observan en ciertas partes de Africa. La identificación de estos dramáticos ejemplos es sin embargo relativamente fácil. Por lo tanto conviene dirigir las investigaciones hacia otras formas patológicas más sutiles que a la larga quizá tengan la misma importancia, ya que pueden determinar una incapacidad crónica o una susceptibilidad a ciertos procesos psiquiátricos de importancia.

#### 8.3.4 *Estudios longitudinales de los enfermos, para llegar a un diagnóstico definitivo*

Un diagnóstico psiquiátrico completo exige una gran cantidad de tiempo. El enfermo que hoy da la impresión de ser un psiconeurótico quizá al cabo de pocos años se presente como un maniaco y más tarde como un esquizofrénico. Los efectos de la edad y de las modificaciones del medio quizá pudieran aclararse si fuera posible localizar a los enfermos

mentales de una determinada colectividad y seguir su evolución durante años mediante exámenes periódicos. De ese modo podrían describirse los distintos cambios que constituyen la evolución natural (« historia natural ») de una enfermedad y los factores más importantes que influyen en su curso y terminación. Los servicios psiquiátricos y el sistema de registro de Noruega constituyen un excelente modelo para organizar esta clase de investigaciones.

#### 8.3.5 *Estudios sobre la interrelación existente en diferentes poblaciones entre los síntomas somáticos y los psicológicos*

Los trabajos realizados en un pequeño número de colectividades indican que la mayoría de las enfermedades, tanto somáticas como psicológicas, se dan en un sector reducido de la población. Quizá fuera útil investigar las razones de esta concentración de los procesos patológicos en pequeños grupos de población, y en ese sentido estudiar colectividades de diferentes características culturales y sometidas a tensiones de índole diversa.

#### 8.3.6 *Examen de las modificaciones sociales y culturales relacionadas con la distribución de los trastornos psiquiátricos*

El mundo en que vivimos está sometido a toda suerte de modificaciones de mayor o menor importancia ; algunas se presentan con brusquedad, otras lo hacen de un modo gradual. Los problemas son pues de calidad, cantidad y tasa. Si se consigue que el estudio cuantitativo pueda basarse en definiciones e indicadores será quizá posible establecer con precisión las relaciones existentes entre esas modificaciones y algunas o incluso todas las formas de las enfermedades psiquiátricas. Entre los numerosos ejemplos de estas modificaciones citados por los miembros del Comité se encuentran los desplazamientos de población de diversa índole que se observan en Israel, el proceso de urbanización en todo el mundo y que afecta a las masas rurales y a las poblaciones insuficientemente desarrolladas y las modificaciones de la condición social de la mujer que quizá puedan influir en la salud mental de muchas mujeres, en la de sus familias y en la de la colectividad.

Como es natural, el estudio de las sociedades y grupos en trance de modificación o sometidos a situaciones críticas obligan a estudiar también las poblaciones que no están sujetas a esos cambios o lo están sólo en grado mínimo. Estas comparaciones quizá proporcionen algunos indicios sobre los factores que protegen la salud o que determinan la enfermedad. La localización y el estudio de grupos humanos estables y prósperos merece, pues, una atención especial.

La investigación epidemiológica de una población homogénea sometida a modificaciones diversas en distintas partes ofrece una excelente oportunidad para trazar una línea divisoria entre la influencia de las situaciones de tensión y las influencias hereditarias. Si se descubriera una estrecha

correlación entre los estados de cambio y desorden social y los trastornos psiquiátricos, y al mismo tiempo se observara una menor frecuencia de trastornos en el sector estable de la población sería sin duda posible reunir ciertas indicaciones útiles para determinar cuáles son los trastornos más propensos a depender de las circunstancias ambientales.

Sería conveniente localizar los factores que favorecen la adaptación psicológica a los cambios y encontrar procedimientos adecuados para evitar que esas modificaciones tengan consecuencias patológicas; con ello se atenuaría el efecto de los cambios ambientales sobre la vida humana. La aparición de los trastornos psiquiátricos en relación con un estado de tensión sufrido por la colectividad plantea algunos problemas de importancia. Valdría también la pena de averiguar si (y en qué circunstancias) las situaciones de tensión en el ambiente social determinan una reducción de la prevalencia de enfermedades y si, a la inversa, al desaparecer la tensión aparecen síntomas o procesos patológicos. Se ha señalado que en algunos casos las tasas de suicidio entre los refugiados aumentan una vez pasado el periodo agudo de sufrimientos y peligros.

#### 8.3.7 *Estudio comparativo de grupos de personas sanas y enfermas*

Las encuestas epidemiológicas permiten a los psiquiatras hacer el estudio de personas sanas. Una investigación intensiva, de carácter longitudinal y retrospectivo al mismo tiempo, en la que se hiciera un estudio comparativo de los antecedentes personales, la historia familiar, las experiencias fisiológicas y psicológicas y las influencias sociales y culturales en personas sanas y enfermas quizá permitiera descubrir los factores que determinan un estado de salud o de trastorno mental. Un aspecto importante de estas investigaciones podría ser el estudio de las relaciones existentes entre la capacidad intelectual y productiva por una parte, y los trastornos psiquiátricos o la ausencia de síntomas por otra parte.

#### 8.3.8 *Objetivos específicos basados en la teoría psiquiátrica*

Los datos obtenidos en las encuestas epidemiológicas debieran confrontarse con una serie de hipótesis basadas en las teorías psiquiátricas. En ese sentido, podría examinarse la hipótesis de que la falta de uno o de ambos progenitores en ciertos periodos críticos de la infancia determina en el hijo la aparición de ciertos trastornos al cabo de los años. Existen ciertas costumbres en diferentes grupos culturales que se prestarían a esta clase de estudios comparativos: por ejemplo, ciertos tipos de comportamiento que se observan en las tribus Bahuto y Watutsi de Ruanda-Urundi. Oportunidades análogas se ofrecen en las granjas colectivas de Israel y la estructura familiar que se observa en la zona del Caribe y en las familias de marineros y balleneros.