Director:
DR. D. J. BOSCH-MARÍN

Redactor-Jefe:
DR. D. MANUEL BLANCO OTERO

Comité de Redacción:
DRES. CAÑELLAS DOMENECH y MINGO DE BENITO

Administrador:
D. ENRIQUE BRAVO SÁNCHEZ DEL PERAL

2075055
SIBYD
P.I.
UNIVERSITAT D'ALACANT - UNIVERSIDAD DE ALICANTE

V/C2437-61

PUBLICACIONES
"AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"
EDITADAS POR LOS SERVICIOS
CENTRALES DE HIGIENE INFANTIL

Año XVII | Septiembre, 1954 | Núm. 199

ENSEÑANZAS DEL COLOQUIO INTERNACIONAL DE AMSTERDAM SOBRE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN RELACION CON SANIDAD PUBLICA

POR EL DOCTOR

JUAN BOSCH-MARIN

De la Real Academia de Medicina
Profesor de la Universidad
Jefe de Puericultura de la Sanidad Nacional

MINISTERIO DE LA GOBERNACION
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD
MADRID

Enseñanzas del Coloquio Internacional de Amsterdam sobre problemas de Salud mental en relación con Sanidad pública (*)

POR EL DOCTOR

JUAN BOSCH-MARIN

Bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud, se reunió en Amsterdam un grupo de representantes de diferentes naciones —sanitarios, psiquiatras y pediatras— para estudiar diversos aspectos de salud mental en su relación con los problemas de la Sanidad pública.

Tratáronse los siguientes temas:

"La salud pública, la salud mental y la práctica de la Medicina", por el doctor Querido, profesor de Medicina Social, de Amsterdam. "¿Qué puede aportar la Psiquiatría a la Sanidad pública?" y "Cuestiones de higiene mental en la lucha contra las enfermedades transmisibles", por el profesor Coleman, de la Universidad de Yale (Estados Unidos). "Contribución de los miembros de profesiones paramédicas a la Sanidad", por la doctora Alexandraqui, del Ministerio de Previsión Social de Grecia. "Funcionamiento y organización de ser-

(*) Conferencia pronunciada en la Real Academia de Medicina el 20 de abril de 1954.

vicios de Salud pública", por el doctor Fister, director de Higiene Pública de Zurich. "Efectos de la hospitalización e intervenciones traumatizantes en los niños", por el doctor Jonkes, de Amsterdam. "Cuidados mentales a los ancianos", por el profesor Runque, de la cátedra de Psiquiatría de Utrech. "Sanidad y cuidados a los niños", por el doctor Boekhold, de Leiden. "Salud mental e higiene pública", por el doctor Buckle, de la Universidad de Melbourne (Australia). Delegado de O. M. S., doctor Duchène, psiquiatra de París.

En representación de España asistimos a este Coloquio, prepresidido por el doctor Kraus, profesor de Psiquiatría de la Universidad de Groningue (Holanda).

Imposible resumir en unos minutos la tarea desarrollada durante dos semanas por cincuenta representantes de veinticinco países en el estudio de los temas enunciados. Intentaremos destacar algunos puntos fundamentales.

El Ministro de Sanidad holandés, doctor Muntendam, inicia los trabajos, y el doctor Peterson, Director de la División de Organización del Servicio de Salud Pública de la Organización Mundial de la Salud, recuerda que, ya en 1950, el Comité de Expertos de Salud mental de la O. M. S., reunido en Ginebra, acordó "recomendar la inscripción en los programas de Salud pública de la obligación de salvaguardar la salud mental de la colectividad, en igual forma que la salud física".

Tomada en sentido amplio la noción de salud pública, engloba necesariamente la salud mental, aunque, por comodidad de trabajo práctico, pueda mantenerse la distinción entre ambos campos. Es evidente que los Servicios de Salud Pública ofrecen grandes posibilidades para la aplicación de programas de salud mental, especialmente en el orden preventivo y constructivo. "Pienso —dice el doctor Peterson— especialmente en los Servicios Sociales y en la educación en materia de salud mental. Es evidente que corresponde a los psiquiatras procurar introducir principios de higiene mental en los métodos de salud pública. Ambas son especialidades que tienen cada una su aspecto terapéutico, su aspecto preventivo y el de aspirar a mejorar las condiciones de vida. Si la salud mental se caracteriza por una cierta forma de reaccionar ante la vida, el éxito de su esfuerzo se traducirá en una adaptación verdadera del hombre a su medio. Considerado en sus aspectos constructivos y positivos, el estudio de la salud mental debe aspirar a definir las condiciones de las que depende el desarrollo armónico de la personalidad, lo que la distingue, evidentemente, de cuestiones de diagnóstico, tratamiento y aun profilaxis de enfermedades existentes."

Hay que señalar, a este respecto, que los programas de salud mental van retrasados en cuanto a la salud pública, especialmente en su progreso en lucha contra las enfermedades somáticas. Si una enfermedad corporal atacase con la frecuencia que caracteriza a gran número de trastornos sociales de origen psíquico o afectivo (alcoholismo, delincuencia, suicidio y aun el divorcio), para no hablar de las enfermedades mentales clásicas, se hablaría inmediatamente de epidemias y se propondrían severas medidas para combatirlas.

Si la obra de salud pública tiene por objeto el saneamiento material, la obra de salud mental debe realizar el saneamiento psíquico y moral. Este trabajo de saneamiento se reduce a desarraigar y a revisar numerosas nociones y creencias que, por su influencia sobre el comportamiento humano y las relaciones de hombre a hombre, continúan creando, de generación en generación, seres desgraciados e inadaptados, y engendrar, por consecuencia, trastornos sociales.

Si se representa por una gráfica la gravedad de los problemas de salud pública, en el estricto sentido de la palabra, y los problemas de salud mental, en función del desarrollo económico de un determinado país, se comprobaría que las dos curvas evolucionan en cierta forma en sentido inverso. A me-

dida que se afirma el progreso económico y que un país se hace más rico, los servicios de salud pública se desarrollan en forma paralela, y la lucha contra las enfermedades somáticas se intensifica con éxito creciente. Por desgracia, la frecuencia de enfermedades mentales aumenta simultáneamente, y las medidas tomadas para combatirlas no responden a la agravación de esta situación. He aquí un argumento en favor de una coordinación y hasta de cierta fusión de estos dos géneros de actividades.

Psiquiatría social y salud mental

Al tratar de la contribución de la Psiquiatría a las prácticas de salud pública —dice Coleman— puede examinarse el papel del psiquiatra en calidad de consejero profesional y administrativo de una institución sanitaria, así como su papel de educador del personal encargado de la Sanidad. La influencia de la Psiquiatría en las vicisitudes de la conducta humana la ha llevado más allá de toda actividad clínica basada sobre el organismo humano. Comprende hoy el amplio campo de las relaciones humanas entre los diferentes grupos sociales. El médico, que empieza sus estudios en las salas de Anatomía y laboratorios de Fisiología, debe modificar profundamente su filosofía, e incluso su orientación psicológica, antes de trabajar realmente como psiquiatra social. La tradición quería que el campo de la Psiquiatría fuera el estudio de la locura y de los cuidados a dar a los locos. En efecto, una de las grandes realizaciones de la Psiquiatría ha sido salvar a los psicópatas de cárceles y establecimientos de viejos, dando a estos enfermos delicados cuidados médicos. La segunda gran realización ha sido la aceptación del hecho de que la incapacidad y la enfermedad eran no solamente prerrogativas de enfermos de hospital, sino incidentes corrientes en la vida de toda sociedad. Ha sido recientemente cuando ha comenzado a comprenderse

la importancia crítica de fuerzas sociales y culturales, incluso en la aparición de trastornos mentales y emocionales, de una parte, y por otra, bajo circunstancias favorables, mantener y conseguir la promoción de la salud mental entre los miembros de la sociedad.

La Psiquiatría social considera como punto primario que el hombre no es una isla, y que la estabilidad psicológica del individuo está estrechamente unida a la experiencia que él tiene como miembro de un grupo y en relación con su papel social. Contrariamente a la tradición histórica, de cuidados médicos a graves enfermedades mentales, la Psiquiatría ha de contribuir a la estabilidad de la salud mental de la población en general.

Psiquiatría y Sanidad pública

Un breve examen de problemas psiquiátricos nos hará comprender la función sanitaria de la salud mental. Pensemos que los servicios sanitarios encuentran un gran número de problemas psiquiátricos entre los enfermos. En forma general, en los planes de profilaxis y en los de educación se tiende a crear una seguridad y dar al enfermo informes necesarios que le permitirán disminuir su inquietud ante el mal, corregir ideas erróneas sobre daños reales o imaginarios. En Maternología y Puericultura se pretende, sobre todo, dar a las madres un sentido de seguridad (Coleman).

Higiene de maternidad e infancia. — La preparación de la madre para el parto y cuidados a la infancia necesita exámenes psíquicos corrientes, pero pide también comprensión de problemas sociales y personales que pueden presentarse durante la gestación. A causa de la presión social, muy importante en cuanto a la aceptación de la gestación y el papel de la madre, la ansiedad de la mujer, el miedo, etc., deben atraer la atención de la enfermera y el clínico: el miedo al peligro del

parto, comprendiendo posibilidad de muerte o mutilación; sentimiento de inferioridad en cuanto a madre, especialmente en las jóvenes primíparas; actitud de rechazo del embarazo, miedo a relaciones sexuales conyugales, etc. Además, hay problemas económicos y familiares especiales y problemas particulares, por ejemplo, madre soltera, mujeres que presentan trastornos psiquiátricos, precipitados por el embarazo o por el parto, o existentes antes de la gestación.

El problema del parto a domicilio —dice el doctor Duchène, Jefe de Servicios de Higiene Mental, Departamento del Sena, París— ha suscitado controversias entre los miembros del Coloquio, con argumentos contradictorios. Una conclusión casi unánime ha sido la de que siempre que el parto a domicilio sea posible, teniendo en cuenta las condiciones económicas y obstétricas, es preferible desde el punto de vista afectivo.

En los Centros de Puericultura, las medidas esenciales son la inmunización protectora y el examen sistemático. Hay una inquietud especial entre madres de niños mayores, que desaparece con las consultas sistemáticas. Problemas de conducta, de alimentación, de eliminación, de sueño, proceso psicodinámico del crecimiento, etc., pueden ser resueltos mediante los llamados consejos anticipados.

La lactancia materna, preconizada ya por razones biológicas, debe serlo también por razones afectivas.

El problema de la separación del niño de edad preescolar (separación del medio familiar, y especialmente separación de la madre) es extremadamente complejo, así como el de la hospitalización de niños, a menudo indispensable, teniendo en cuenta que no siempre es posible la permanencia de la madre junto a su hijo. Las condiciones arquitectónicas actuales de los hospitales y las posibilidades de construcción para el porvenir dificultan el mantenimiento sistemático de la madre junto a su hijo. Por otra parte, la existencia de otros niños en el hogar familiar hace que la madre deba permanecer en su casa.

De todas formas, hubo unanimidad en desear o en recomendar la restricción de la hospitalización a una duración mínima. A este respecto, todas las condiciones que favorezcan las visitas de la madre se consideran recomendables.

Por el contrario, separaciones del medio familiar por colocación en instituciones de otro orden, colonias de vacaciones, internados, guarderías, son a veces legítimas. Interesa reducir en lo posible la influencia de organizaciones de seguridad social y asistencia que, con fines ciertamente loables, desconocen, sin embargo, los intereses esenciales de la higiene mental infantil que obligan a separación del medio familiar. Es nefasto también el sistema de algunas organizaciones de protección al niño, que le van cambiando de colocación familiar según la edad. La separación de cada familia origina un traumatismo afectivo importante. Cuanto más joven es el niño, más nefasta es la separación de la familia. En algún caso, sin embargo, la enfermedad psíquica o mental de uno de los niños aconseja la separación con respecto a sus hermanos y hermanas.

En la edad escolar, es la escuela, después de la familia, el medio más importante para el desarrollo del niño. A pesar de la existencia de servicios de higiene escolar en todos los países, tienen, por desgracia, un carácter de orientación exclusivamente somática. Se recomienda la introducción de servicios de higiene mental, sea a través de Educación Nacional o de Sanidad Pública. La vigilancia psicológica de los niños de edad escolar debe ser sistemática, y, al menos, a la entrada en la escuela y repetida dos o tres veces ulteriormente. Muy importante, junto a esta vigilancia escolar, es cuanto se refiere al personal docente. Un examen psiquiátrico es indispensable al ingreso en la carrera de maestro, así como también la posibilidad de realizar estos exámenes durante el ejercicio de la enseñanza.

En los programas de higiene escolar se ha estimado que

alrededor del 65 por 100 de los problemas descubiertos son de origen psicogenético. Hay que incluir los problemas emocionales secundarios a trastornos orgánicos o defectos, al lado de aquellos que tienen origen psicogenético. En los Centros infantiles y escolares hay que comprender estos problemas, y ello exige un conocimiento exacto de la evolución emocional, así como también de ciertos factores sociales, culturales y económicos.

El problema postescolar, y en especial la orientación profesional, no debe hacerse teniendo solamente en cuenta aspectos somáticos, sino que hay que pensar en la importancia de este período, en el que el individuo pasa del medio familiar a una adaptación social de la vida adulta, momento importante para aconsejar en el orden moral y mental.

Sanidad pública y profilaxis de salud mental

Del destacado sanitario suizo doctor Fister, director de Higiene Pública de Zurich, resumimos su interesante y original opinión.

Dejando a un lado factores psiquiátricos hereditarios, que nos llevarían a problemas tan delicados como los relacionados con la eugenesia negativa, con criterio diferente según los países, analicemos rápidamente factores exógenos de orden psíquico. Estos desarrollan ya su acción perniciosa para la salud mental en los primeros días de la vida del lactante. Las irregularidades y faltas en la lactancia no trastornan solamente el crecimiento físico, sino que destruyen desde los primeros días de la vida la confianza en el medio humano ambiente, y en particular el contacto social con la madre, los padres y toda la familia. La edad preescolar es de gran susceptibilidad y puede ser fatal, si la vida matrimonial de los padres es de discordia, tanto por anomalías psíquicas como por pobreza o por

hallarse la familia en condiciones preliminares a la separación o al divorcio. Otros niños de esta edad, abandonados a sí mismos, descuidan su educación, retrasándose su desarrollo intelectual y moral. Por desgracia, niños educados en guarderías, asilos y algunos colegios muestran, de vez en cuando, síntomas consecuencia de falta de personal calificado, de locales suficientes y de una vida familiar difícil de conseguir en establecimientos para niños. Es, sobre todo, amor maternal lo que falta a estos niños, y la desconfianza permanente origina un especial estado de salud mental.

En la edad escolar ocurren la mayor parte de los traumatismos psíquicos. Se convive en ella con niños con trastornos diversos. Ligeras oligofrenias sufren las consecuencias de la falta de amabilidad de sus compañeros. Tales niños pierden la confianza en sí mismos, si un maestro ambicioso, y a veces de acuerdo con los padres, les exige trabajos inadecuados. Este fenómeno se repetirá a lo largo de la vida, al encontrarse en contacto con seres superiores. Otra categoría de niños sufre a causa de sus compañeros, con motivo de señales especiales, tales como cabello rojo, estrabismo, particularidades del lenguaje, etc. Este *handicap* les lleva a deficiencia mental que puede acompañarles toda la vida.

Ocupémonos de las vías de propagación de factores nocivos. Como ocurre en el contagio microbiano, la posibilidad depende de la promiscuidad, del mismo modo la posibilidad de ser contagiado en el aspecto de salud mental depende de la intensidad de las relaciones humanas. Es en las aglomeraciones en donde se acumulan del mismo modo las anomalías mentales y las enfermedades infecciosas. Los agentes nocivos son siempre transmitidos de hombre a hombre. Hay, sin embargo, una gran diferencia. La infección microbiana se manifiesta después de corta incubación; las perturbaciones neuropáticas, especialmente las más profundas, aparecen tras un largo período. En la Medicina preventiva antimicrobiana, es relativamente fácil

descubrir las fuentes de contagio. Los portadores de gérmenes se encuentran ordinariamente en la proximidad del paciente, cuando la enfermedad aparece. En la patogenia de las enfermedades nerviosas, a menudo la persona traumatizante está muy lejos. La acción o influencia perniciosa pasa frecuentemente inadvertida. Debe reconstruirse por una anamnesis difícil y que exige algún tiempo.

Estos hechos nos sugieren que habría que organizar la lucha contra las enfermedades nerviosas según los métodos profilácticos contra la tuberculosis. En ella también hay, después del contagio, un tiempo perdido, a menudo muy largo. Los tuberculosos crónicos subestiman generalmente su contagiosidad con respecto a su alrededor. Como los anormales psíquicos asociales, los tuberculosos expectorando bacilos son focos de propagación de su enfermedad. Para estas dos categorías está demostrado que la profilaxis precoz va coronada del éxito. Por ello deseamos siempre encontrar la persona contaminadora si hallamos un estado neuropático.

Exigimos esta medida mucho más para prevenir que para curar. Por ello preconizamos un examen del medio para descubrir otras lesiones psíquicas que provienen de la misma fuente, principalmente bajo formas todavía latentes. En fin, un control repetido por meses o años, ejecutado por médicos psiquiatras y asistentes sociales pedagógicos, debe permitir lo antes posible a la persona asocial o antisocial colocarla fuera de peligro de contagiar. ¿Cómo es posible despistar los focos patógenos mentales en nuestros servicios de Salud Pública? Nuestras actividades de orden epidemiológico nos ponen en contacto con la población, y así, las luchas antituberculosas y antivenérea nos colocan ante personas sin responsabilidad y ante pacientes descuidados. A menudo los sanitarios son consultados por la Policía. Casi sin excepción, vemos en estas ocasiones hombres de adaptación social defectuosa, de arrogancia brutal, de inferioridad o que pierden a cada instante el dominio sobre

sí mismos. Se encuentran vagabundos, prostitutas, bebedores, pendencieros y personas sin interés alguno para el trabajo o sufriendo de alguna anomalía sexual. En cooperación con la Policía, se hace el reconocimiento de criminales, detenidos, prisioneros o condenados. Recordemos las particularidades de los delincuentes contra el Código de la Circulación. Otras veces, como médicos oficiales, hay que examinar a los locos y las circunstancias que rodean un suicidio. En todos estos casos, el motivo principal ha de llevarnos a saber que la causa no es casi nunca una anomalía o una alteración psíquica aislada, y, por consecuencia, el examen preventivo del medio humano de estas personas es indispensable.

Los Servicios de Sanidad forman parte de la Administración Pública. Esta cualidad les ofrece posibilidades de observar el trabajo en oficinas y empresas del Estado y oficiales. Se puede comprobar por todas partes si hay armonía en el trabajo, o si hay aumento sensible de enfermedades y accidentes. Toda enfermedad llamada nerviosa o ataque de neurastenia es para nosotros una indicación para buscar la fuente patógena en el medio que rodea a la persona atacada, pues no es ella la única en peligro en su grupo de trabajo. Falta de armonía entre las enfermeras y el personal hospitalario, en nuestra esfera de actividad, no son menos importantes que la propia disciplina, los cuidados de salud mental, de pacientes y personal, que nos obligan a intervenir inmediatamente.

Salud mental y enfermedades transmisibles

Con este título disertó magistralmente el psiquiatra norteamericano profesor Coleman.

Lo que el enfermo piensa de su enfermedad, las causas a las que la atribuye, la idea que cree se forjan los otros como

enfermo, etc., son elementos que ejercen influencia importante en la conducta, ante la enfermedad y su tratamiento.

Las cuestiones de salud mental en relación con una enfermedad, producen no solamente síntomas psiquiátricos, sino cambios en la expresión de la personalidad y en la concepción que se atribuye el interesado en su papel ante la sociedad.

Las relaciones de la personalidad ante la enfermedad son el resultado de cierto número de factores, comprendidos edad y sexo; en los niños, son las relaciones entre padres e hijos; después, la naturaleza de los síntomas, evolución, efectos lejanos, curso de la enfermedad, amenaza de integridad física; es, en fin, todo el folklore asociado a la enfermedad y que para cada individuo constituye una especie de mitología personal. Estos factores, actuando sobre una personalidad particular en momento y situación determinados, y sobre un individuo dado y en especiales circunstancias, deben llamar la atención, en cuanto al tratamiento, especialmente en las enfermedades crónicas.

Por ejemplo: la poliomielitis y sus efectos están en relación con el grado de invalidez de las secuelas. La personalidad puede adaptarse aún en invalidez profunda en niños con cuidados y bienestar que se desarrollan en condiciones de existencia favorables. Imaginad, en cambio, los efectos de una parálisis bilateral de extremidades superiores, sobre un joven artista que acaba de terminar en la Escuela de Bellas Artes y que iba a ser nombrado profesor de otra Escuela, o en un mecánico de ferrocarriles de cuarenta años. El joven artista, insatisfecho, hostil al personal del hospital, hasta el momento en que, gracias a cierto dispositivo, ha podido volver a pintar y se ha hecho mucho más sociable. El mecánico permaneció en estado de inercia, de indiferencia y depresión, rehusando un puesto al que su ancianidad le hubiera dado derecho.

En el adulto, la poliomielitis con parálisis puede constituir una grave amenaza de compensación neurósica difícilmente adquirida y mantenida en equilibrio inestable. Por el contrario, los niños pueden adaptarse a los efectos de la parálisis. Quiero recordaros un enfermo de veinte años que tuvo una polio en su primera infancia: aunque obligado a permanecer en cama, incapaz de necesidades elementales, conservó su humor alegre y cordial gracias a la independencia que le proporcionaba la modesta actividad lucrativa, consistente en recoger por teléfono abonos a una revista. El examen psiquiátrico y psicológico más minucioso no pudo revelar estado psicopatológico importante.

Especial mención merecen también, desde el punto de vista mental, los enfermos y el problema de las enfermedades venéreas. Estos enfermos se comportan a menudo como si nada les fuera a ocurrir, rehusando tomar precauciones ante la infección. Ya contaminados, reaccionan como lo harían otros de determinado rango social. Pueden reaccionar con depresión, alimentar ideas de expiación y tener el sentimiento de venganza hacia la persona que les ha infectado, resentimiento, indiferencia o resignación. En los jóvenes, se puede comprobar reacción de alegría, considerando la enfermedad como prueba de virilidad.

Suscita en muchos pacientes reacciones neuróticas latentes.

Muy interesante el estudio de problemas mentales en relación con la tuberculosis. Ciertas situaciones aparecen al establecer el diagnóstico, y otras durante el tratamiento. Por ejemplo: cuando el enfermo se da cuenta de que está enfermo, tiende a negar, a rechazar la aceptación de la enfermedad. Tiende voluntariamente a olvidar la información que se les dió; podrá comprobarse a veces una aceptación meramente intelectual del hecho, mas un comportamiento ilógico, como si el médico se hubiera equivocado; es decir, se dispone a no cambiar en sus habituales ocupaciones.

Una segunda reacción durante el curso de la enfermedad es el estado de hostilidad del paciente, hostilidad que se desborda

y se extiende a sus alrededores, y que comprueban mejor las personas que le rodean. Señala Coleman haber comprobado que el tuberculoso tiene un mejor control de su enfermedad que el enfermo hipertenso. Interesante es recordar que los sentimientos de hospitalidad y de dependencia en relación a otro tienen entre ellos una relación necesaria, es decir, que la existencia de uno está asociada a la de otro, y su intensidad corre parejas.

Un tercer punto importante es el de que la hospitalización del tuberculoso, por poco que se prolongue, tiende a engendrar una neurosis que le conduce a un estado de incapacidad. Esta observación es aplicable a hospitalizaciones prolongadas por otra causa. El caso de la tuberculosis es demostrativo, en el que la inmovilización forzada se da en tantos pacientes bloqueados, especialmente en el preciso momento de llegar a la edad adulta. Y afirma Coleman: "Pudiera inclinarse uno a estimar que el tratamiento hospitalario prolongado del tuberculoso crea un estado de malignidad social posiblemente peor que la enfermedad que le originó". Y añade: "Puede que el enfermo crónico tenga inconscientemente necesidad de sus males para justificar el odio que él siente, y los inconvenientes psicológicos de la vida en sanatorio no estén en relación con las necesidades morales de los enfermos crónicos".

Las enfermedades agudas epidémicas crean también problemas de orden psicológico individual y colectivo. La poliomielitis nos ofrece un ejemplo típico. Los esfuerzos empleados para educar al público y obtener su concurso conducen a técnicas que producen miedo y crean progresivamente una angustia que llega hasta el pánico en la población amenazada, especialmente entre los padres, en época de epidemia. Si pensáramos tan sólo en que el fin justifica los medios, y aspiráramos a obtener fondos para las campañas a través de asociaciones voluntarias de higiene pública, el miedo colectivo pudiera ser un buen colaborador; mas si perseguimos un fin verdaderamente educativo, es decir, que se tiende a elevar el nivel general de los conocimientos de la población en materia sanitaria, es más fácil obtener una colaboración ambiental evitando todo género de angustia al individuo y a la colectividad, y no dando jamás la impresión de que se trata de imposición de una autoridad superior. Cuando la epidemia está en pleno desarrollo, importa calmar angustias inútiles y desorbitadas, mas precisa informar a la población de la extensión del mal. Puede ser muy útil formular una serie de instrucciones sencillas y precisas para el público. En el caso de la poliomielitis, por ejemplo, el simple consejo de lavar las manos antes de comer, evitar la fatiga, evitar el frío de los niños, pudiera ser útil.

Fuera interesante considerar los aspectos mentales en relación con la hospitalización, el sentimiento de malestar del hospitalizado como resentimiento contra el personal hospitalario y frente a otros enfermos. Cuidados mentales y sociales han de procurar mantener la moral del hospitalizado y crear en él una seguridad, a ser posible personal y familiar. Todo ello influye profundamente y en muchas ocasiones más que la misma terapéutica médica o quirúrgica, y, en fin de cuentas, pensemos que es el hombre el que debe ser el verdadero objeto de estudio de la humanidad, más que las enfermedades, y que el estudio del hombre es incompleto sin el conocimiento de las fuerzas internas o externas que determinan sus relaciones consigo mismo y con sus semejantes.

Salud mental y Geriatría

El profesor Runque, catedrático de Psiquiatría, nos habla de la salud mental como estado que permite el desarrollo óptimo de posibilidades psíquicas intelectuales y afectivas de un individuo en la medida que ello es compatible con el desarrollo de la sociedad. El concepto de "óptimo" se entiende es diferente según los países y los medios culturales.

Cada vez que se esfuerza uno en encontrar la verdadera significación de "desarrollo óptimo", es indispensable determinar previamente las necesidades que hay que satisfacer para tal fin. La concepción de From es pertinente a este objeto, con sus tres elementos indispensables en la salud mental: 1.° La posibilidad de desarrollar el pensamiento crítico y de diferenciar las experiencias afectivas y sensoriales. 2.° La posibilidad de desarrollo de valores supraindividuales; y 3.° El desarrollo de todas las posibilidades en relación con otros seres humanos.

En cuanto se refiere a salud mental de los viejos, su estado psicológico constituye una fase de desarrollo sobre un plano nuevo y más elevado, más que una fase de disolución o de desintegración. Los estados sucesivos de la vida humana dibujan una curva ascendente: la felicidad relativa de los individuos no es la misma en cada una de las edades; algunos encuentran en la mitad de su vida las mayores posibilidades de satisfacción y de armonía, y otros, en cambio, la encuentran en edad avanzada.

Para adaptarse de una forma satisfactoria a cada fase de la existencia es preciso prepararse en el curso de fases precedentes, para evitar toda falta de adaptación en las últimas fases. Por ejemplo: si un hombre de cuarenta años piensa súbitamente y se asusta ante el número limitado de años que le quedan por vivir, influirá su comportamiento y sentimiento y constituirá un obstáculo para comprender el verdadero sentido de sus últimos años. Para comprender plenamente los problemas de la edad provecta, importa considerar la sucesión de las fases de la vida. Es cierto que cada una de ellas va acompañada de aquello que le conviene; por ello hay que comprender el espíritu de la infancia, de la adolescencia, de la edad madura, etc.

La frustración sentida en la edad presenil hace más difícil la aceptación del paso a la edad avanzada. Un hombre de cuarenta años ocupa una situación intermedia entre dos generaciones; pero el presenil se encuentra ante el difícil problema de adaptación a la joven generación. El problema de las relaciones entre las personas viejas y las jóvenes no ha sido adecuadamente estudiado. Habría que prepararse a la fase senil esforzándose en destacarse de la joven generación, para evitar la frustración que resulta de no hacerlo. Recordamos un viejo de setenta años que demostraba bien los principios de From y el hecho de que no se puede ser normal, más que dándose plenamente cuenta de lo que conviene a una determinada fase del desarrollo. Cuando se le felicitaba de su aspecto y conducta juvenil, el viejo adoptaba la actitud y la conducta de un hombre mucho más joven, probando así que no se hallaba convencido de lo que convenía a su edad.

El psicoanálisis ha sido instrumento útil para aclarar la dinámica del desarrollo de las fases y sus dificultades; un comportamiento neuropático no se mantiene de forma necesaria en la edad avanzada; los sentimientos de inferioridad y de inseguridad son a veces compensados por el éxito. Por otra parte, la jubilación de la vida activa o la falta de dinero, privación de contactos personales, etc., pueden provocar un aislamiento, nuevas neurosis y nuevas defensas, de las que son síntomas frecuentes el resentimiento y el odio.

Personas viejas se encuentran a menudo frente a otro problema afectivo, consecuencia de dificultades biológicas: los problemas sexuales del niño se encuentran de nuevo en la edad provecta. Sentimientos de inseguridad pueden conducir a homosexualidad, a agresividad y a la misma demencia.

En conclusión: importa que los descubrimiento de la Psicología científica nos muestren la dinámica de los trastornos mentales de los viejos, sobre las relaciones recíprocas entre el estado mental y somático, así como métodos aplicables para prevenir su decadencia y conseguir su estímulo. He aquí un importante campo en los modernos métodos geriátricos.

Higiene mental de la vejez

Resume así Duchène el Coloquio sobre Geriatría:

Una serie de importantes cuestiones para la salud pública se desprenden del estudio de la higiene mental de la vejez. El aspecto demográfico de este problema debe señalarse ante todo. El aumento considerable de la longevidad humana da un número creciente de viejos en todas las poblaciones del mundo occidental. Los problemas económicos y afectivos de la jubilación y retiro, de la vida en común con los niños, no son problemas únicamente médicos.

Tampoco son problemas a resolver sólo desde el punto de vista económico. En este sentido, la jubilación debería ser modificada, no siendo una medida completamente ciega, como hoy, sino adaptada a la capacidad real de los individuos con una reorientación profesional de los viejos en empleos juiciosamente escogidos y, a ser posible, reservados. Mantener una actividad de un centro de interés, cuando no es posible dentro del cuadro profesional, sería posible a través de la organización de Círculos de ancianos con apoyo médico y social. Se ha insistido en el carácter extraordinariamente desfavorable de algunos organismos actuales de asistencia a los viejos, tales como los hospicios, en donde la separación, la inactividad y la ansiedad ante el espectáculo cotidiano de la enfermedad y de la muerte hacen a la vida extremadamente triste. La menor dificultad en la conducta en estos medios de ancianos les obliga al traslado al hospital psiquiátrico, que no es ciertamente medio favorable a estos enfermos, por no ser, en realidad, enfermos mentales. Se ha recomendado unánimemente que la organización de asistencia a los viejos debe hacerse en forma más humana, manteniéndoles en contacto con la colectividad y en organismos de tipo de colonias familiares u hospicios de pequeñas dimensiones.

Consecuencias mentales de intervenciones quirúrgicas infantiles

A título de ejemplo, el otorrinolaringólogo neerlandés doctor Jongkees habla de los peligros psíquicos de la sencilla operación de amígdalas en los niños. No debiera considerarse como cuestión intrascendente, mas para tratarla convenientemente habría que dominar la psicología del niño y pasar revista a todo cuanto puede influir, como el medio, sus modificaciones, incidentes, etc. Como resumen, afirmaremos que la operación, insignificante para ciertos niños, ocasiona en otros un grave choque mental. ¿Es posible descubrir la causa de este traumatismo psíquico? Hay que distinguir la influencia de la operación como tal (tratamiento de sordera, etc.) y la influencia como intervención quirúrgica aislada. Poca influencia tiene que se haga con anestesia o sin ella, local o general. Si la preparación psíquica de la operación está bien hecha, puede incluso sin anestesia no provocarse un traumatismo píquico. Por desgracia, la preparación psíquica no depende sólo del especialista, sino del personal hospitalario, del médico de familia y, sobre todo, de los padres. Un otorrinolaringólogo experimentado puede ya en la primera consulta prever el futuro comportamiento del enfermo. Precisa ante todo conocer la mentalidad de los padres del niño.

La edad y desarrollo intelectual del niño tienen una gran influencia. Si es posible discutir tranquilamente con el enfermo el conjunto y los detalles de la operación, y si se deja convencer de la necesidad de la intervención, es probable no sobrevenga consecuencia psíquica nefasta alguna. Por desgracia, cabe preguntar: ¿cuántos niños están educados de forma que sea posible razonar con ellos? Los que han sido educados a la antigua han aprendido sólo a escuchar y obedecer; los educados a la moderna han aprendido sólo a hacer cuanto les place, no

están habituados a resistir a sus inclinaciones egocéntricas. Se puede hablar con estas dos categorías de niños, pero puede afirmarse que no es posible conversar con ellos. La conversación no es posible más que con niños que han sido educados como futuros miembros de la colectividad, que han adquirido el sentido de responsabilidad, preparados a comprender que no hay que ser sólo egoístas, sino entrar en relación con sus semejantes, y que cosas desagradables pueden ser a veces absolutamente necesarias, o al menos útiles, y que, en fin, tienen confianza en su alrededor. Si encontramos a un niño de esta educación normal, no hay miedo a trastornos psíquicos, a condición de que se le hable de cuanto va a ocurrir: que quedará algún tiempo solo en el hospital, sin sus padres; que va a entrar en una amplia habitación blanca, imponente teatro de la operación; que se le pondrá una gasa sobre la nariz para administrarle un anestésico de olor desagradable, o que recibirá una inyección de anestesia. Hay que hablar de enfermeras y médicos con blusa blanca, y, sobre todo, advertirle que pasada la anestesia tendrá dolor de garganta, y tal vez un poco de sangre por la nariz y por la boca. La sangre da a menudo a los niños no prevenidos reacciones de verdadero pánico.

El número de niños con los cuales es verdaderamente posible tener una conversación real es pequeño, y queda un grupo importante en los que toda preparación psicológica es difícil o imposible.

Aunque el choque psíquico no constituya una catástrofe, puede tener consecuencias desastrosas cuando es muy violento.

Más importante que la anestesia y el dolor son para el niño los efectos del abandono en el hospital, entrada en atmósfera extraña y cuidados postoperatorios.

Recuerda el doctor Jongkees que el solo hecho de dejar beber tranquilamente al niño, y sobre todo una limonada acidulada de color rojo, para evitar la emoción de la posible presencia de sangre en la bebida, ha tranquilizado a infinidad de sus operados, ayudado con los cuidados amorosos de enfermeras preparadas en el cuidado mental de los pequeños.

Salud mental y el médico de familia

La práctica de la Medicina tradicional y la existencia del médico de familia garantizaban en el pasado, entre el médico y el enfermo, las relaciones humanas indispensables.

La evolución de la estructura económica y social ha modificado profundamente la situación y el *standing* del médico: su intervención pierde progresivamente todo carácter personal a medida que disminuyen su autoridad y su prestigio. Tiende a constituirse en un terapeuta anónimo y cansado, agobiado por obligaciones burocráticas.

Por otra parte, la formación, a menudo exclusivamente científica, recibida en las Universidades no le prepara a la comprensión de preocupaciones materiales y afectivas del enfermo y sus alrededores, en el plan familiar y social.

Además, la actitud del médico en relación con la Medicina Social es casi siempre reservada, a menudo escéptica y a veces hostil. Esta actitud se explica por una comprensión errónea de la Medicina Social, que aparece ante el práctico como una Medicina colectiva, opuesta a sus intereses profesionales.

La educación del médico debe ser rectificada en las Universidades. A falta de cátedra de Medicina Social, la enseñanza de cada disciplina se hará dando parte al estudio de las relaciones humanas, completada en el orden práctico desde el principio con estrecho contacto hospitalario precoz entre el joven estudiante y el enfermo.

La acción del médico debe ser completada por la colaboración del personal sanitario y médico social, enfermeras y asistentes sociales.

Conclusiones

1. Enseñanza práctica en conceptos de higiene mental y su técnica habrán de darse al personal de todos los campos médicos, incluyendo médicos, enfermeras, trabajadores sociales, dietéticos, etc.

2. Consultas psiquiátricas deberán ponerse a disposición de los miembros de departamentos de Sanidad, clínicas y hospitales.

3. Instrucción competente deberá darse a los estudiantes médicos y de otros campos sanitarios, sobre el desarrollo de la personalidad, el desarrollo de la conducta humana como individuo y en relación con su grupo, y en la teoría y práctica de la conversación.

4. Instrucción práctica a estudiantes médicos y de otros campos sanitarios en el trabajo de colaboración en relación con grupos humanos, particularmente problemas de familia, y especial atención al cuidado familiar de los enfermos.

5. Incrementar el establecimiento de servicios de guía y orientación del matrimonio en su aspecto emocional, y especial interés en cuidados de conducta infantil.

6. Mejor utilización de las escuelas y clínicas sanitarias, como centros de educación sanitarios de niños en ambos aspectos físico y mental.

7. Reconocimiento del médico de familia como la clave del arco en la coordinación de todos los servicios en ambos aspectos, físico y mental, y en relación con la individualidad del paciente y su papel como miembro de una familia.

8. Declaración o afirmación del concepto unitario físico-psíquico, y estrecha cooperación de sanidad y asistencia, en sus diferentes servicios, frente al interés ciudadano, evitando inútiles superposición, duplicidad o confusión de servicios.

9. Establecimiento de la idea de la responsabilidad individual para la atención sanitaria y asistencial de sí y de su familia, así como procurar que las organizaciones públicas que asisten al individuo desarrollen y mantengan en él su responsabilidad. Además, el individuo debe ser estimulado al ejercicio de su propia responsabilidad, no solamente en lo que concierne a su salud y la de su familia, sino también en cuanto a la salud del grupo social a que pertenece.

10. Para la consecución de estas aspiraciones, los psiquiatras deberían tener estudios y adecuada experiencia de higiene mental. Hay que evitar el empleo en funciones médicas de personal no médico.

11. Una formación de salud mental es conveniente a quienes hayan de recibir beneficios sanitarios.

* * *

Lástima no podamos transcribir íntegra la conferencia del profesor de Medicina Social de la Universidad de Amsterdam doctor Querido. De él son los siguientes párrafos:

"Después de todo lo que hemos dicho, estará claro que no se pueden descuidar los principios de salud mental. Las disposiciones legales concernientes a la edificación, por ejemplo, interesan profundamente al pueblo con cuyas costumbres se relacionan; las leyes que regulan la alimentación rozan los problemas concernientes a los hábitos alimenticios; las prescripciones acerca del abastecimiento de aguas y sus condiciones sanitarias están íntimamente ligadas con la actitud del hombre hacia su cuerpo, la necesidad de limpieza que sienta.

"Por lo tanto, con cada medida que se conciba, cada ley dictada, cada disposición promulgada, debe aplicarse este principio; lindando con los problemas técnicos y de organización, hay que hacer la pregunta siguiente: ¿Qué tiene todo eso que ver

con Mr. Smith y Mistress Jones? (aquí diríamos con Juan Español). ¿En qué afectan esas medidas al bienestar, a la felicidad, a las necesidades emotivas, sociales y orgánicas del hombre de la calle, de la mujer de la cocina, del chico en el juego?

"Si proyectamos un hospital, planearemos, por supuesto, los quirófanos, los laboratorios, el gabinete de rayos X, las cocinas y los sistemas de ascensores con todo cuidado. Pero séanos permitido no olvidar que todo este aparato gira alrededor del enfermo, que ha de sentarse en la sala de espera, pasear en los corredores, reposar en el lecho y mirar por las ventanas.

"Si queremos organizar adecuadamente una campaña sanitaria y lanzar un ataque higiénico contra cierta enfermedad, fuerza es considerar también el posible daño que nuestra bien intencionada propaganda puede causar y qué ansiedades puede despertar nuestra propaganda.

"Si instituímos seguridades nuevas de protección a ciertos grupos de población, extendemos los cuidados facultativos para que lleguen las bendiciones de la ciencia médica, en forma más completa que antes, a mayor número de beneficiarios, precisará vayamos con tiento, no sea que, al crear estas nuevas seguridades sociales, destruyamos las antiguas y releguemos al médico práctico al papel de burócrata o monigote, reduciendo el valor del enfermo al de una ficha más en un índice.

"La aplicación de los principios de salud mental a la higiene pública nos lleva a evidenciar en qué medida las disposiciones que afectan a la higiene interesan de igual modo a la vida y actitud del pueblo para quien se dictan y a los que han de ejecutarlas o llevarlas a cabo. Una vez suscitado el problema, no es difícil reconocer que la respuesta ha de dárnosla una observación cuidadosa, una crítica honrada y, como se ha dicho ya, la presencia de un interés efectivo por los seres humanos."

* * *

Mil y mil facetas sanitario-sociales pudiéramos analizar, repasando los apasionantes temas que durante dos semanas nos congregaron en Amsterdam.

Si hubiéramos de resumir en una frase o idea cuanto allí dijimos u oímos, todos repetiríamos unánimemente: *Hay que humanizar la Medicina.*

ORGANIZACION Y PARTICIPANTES EN EL COLOQUIO DE AMSTERDAM

Del 12 al 24 de julio de 1953 se celebró en Amsterdam el I Coloquio Europeo de Salud Mental y Sanidad Pública.

Bajo los auspicios del Gobierno holandés y de la Organización Mundial de la Salud, médicos, higienistas, psiquiatras y otros especialistas de 14 países participaron en los trabajos de este Coloquio, que fué dirigido por el profesor G. Kraus, profesor de Psiquiatría de la Universidad de Groningue. Un grupo de expertos, compuesto por ocho especialistas en cuestiones de Sanidad e Higiene Mental, fué encargado de desarrollar diferentes aspectos de este problema. Citemos las conferencias pronunciadas por el profesor A. Querido, profesor de Medicina Social en Amsterdam, sobre "La salud pública, mental y la práctica de la Medicina"; por el doctor J. V. Coleman, de la Universidad de Yale (U. S. A.), que versó sobre "Problemas de higiene mental en la lucha contra las enfermedades transmisibles"; el doctor C. Alexandraki, del Ministerio de Previsión Social de Grecia, que se ocupó del tema: "Contribución de los miembros de las profesiones paramédicas a la salud pública"; el doctor H. O Pfister, director de Higiene Pública en Zurich, que trató de "El funcionamiento y la organización de los Servicios de Salud Pública".

Además de los conferenciantes extranjeros tuvieron una importante contribución al Coloquio los sabios holandeses: pro-

fesor L. B. W. Jongkees, de Amsterdam, que habló de "Los efectos de la hospitalización y de las intervenciones quirúrgicas traumáticas en los niños", y el profesor H. C. Rumke, profesor de Psiquiatría en Utrech, que desarrolló el tema "Cuidados a las personas de edad".

El doctor D. F. Buckle, de la Universidad de Melbourne, en Australia, fué el encargado por la O. M. S. de la organización del Coloquio. Este Coloquio constituyó parte de un vasto programa de salud mental de carácter internacional llevado a cabo por la O. M. S., que hasta entonces había organizado 26 Conferencias, Coloquios y sesiones de estudio sobre diversos aspectos de los problemas de la salud mental.

La Universidad de Amsterdam albergó esta Conferencia, que ha tenido todo el apoyo del doctor C. Van den Berg, Director general de Sanidad Internal de La Haya; habiendo sido representada la O. M. S. por el doctor J. S. Peterson, Director de la División de Organización de los Servicios de Sanidad.

Fueron encargados de los cursos del Coloquio las siguientes personalidades: Doctor C. Alexandraki, del Ministerio de Previsión Social de Atenas (Grecia); doctor J. P. Boekhold, de Leyde (Holanda); doctor D. F. Buckle, del Buró Regional de Europa, de la O. M. S.; doctor J. V. Coleman, de la Universidad de Yale y de la División de Psiquiatría e Higiene Mental de la E. U. A.; doctor H. Duchêne, del Departamento del Sena (Francia); señorita I. Menzies, del Instituto Tavistock, Londres (Gran Bretaña); doctor H. O. Pfister, Director de Higiene de Zurich (Suiza), y profesor A. Querido, profesor de Medicina Social de Amsterdam (Holanda).

Participaron en el Coloquio higienistas, psiquiatras y médicos de los siguientes países: Austria, Bélgica, Finlandia, Francia, Alemania, Italia, España, Portugal, Suiza, Túnez, Turquía, Inglaterra y Yugoslavia.

Austria.—Doctor Lothar Wissgott, Oficial médico de Sanidad. Braumgartner Höe, 1, Viena, XIV/109.

Bélgica.—Doctor Pierre L. Demoulin, Inspector de los Establecimientos de Enfermos Mentales y de Niños Anormales. 49, rue Jan Block, Schaerbeck (Bruselas).

Finlandia.—Doctor Tauno W. Wartiovaara, Oficial de Sanidad de la Ciudad, Mäkelänk 86, núm. 160, Helsinki.

Francia.—Doctor Joseph P. Fonroget, Director Departamental de Sanidad de los Pirineos Orientales en Perpiñán (Pirineos Orientales).

Alemania. — Profesor Carl Coerper, Jefe de "Arbeitsgemeinschaft Gesundheitswesen", Mendelsohnstrasse, 42, Frankfurt/Main.

Italia.—Doctor Carlo Vetere, Oficial de Sanidad, del Gabinete del Alto Comisariado de Sanidad, 10 Piazza Bainsizza, Roma. — Professeur Bartolemeo Vezzoso, Médico provincial, Jefe de la Oficina Sanitaria Provincial de La Spezia, 60 via XX Settembre, La Spezia.

Holanda.—Doctor Egbert Ausems, Médico Director de la Organización de la "White Yellow Cross Organization in the Province of North-Brabant", Gasthrisstraat, 35, Tilburg.—Doctor Andries A. Koopal, Director de Sanidad del Dept.de la Municipalidad, Kruisstraat, 13, Utrecht.

Portugal.—Doctor Augusto Braga de Castro Soares, Ministerio del Interior, Dirección General de Sanidad, Lisboa.

España.—Doctor Juan Bosch-Marín, Jefe de los Servicios Centrales de Higiene Infantil (Dirección General de Sanidad), Jorge Juan, 36, Madrid.

Suiza.—Doctor Théodore Müller, Director del Servicio de Higiene del Cantón de Basilea, St. Albanvorstadt, 12, Basilea.

Turquía.—Doctor Turgut N. Babaoglu, Ministerio de Higiene y de Asistencia Social, Ankara.

Gran Bretaña.—Doctor G. E. Godber, Oficial Médico Jefe,

Ministry of Healt, 23 Savile Row, Londres, W. 1. — Doctor G. Matthew Fyfe, Oficial Médico de Sanidad, Country of Fife, Scotland, County Buildings, Cupar, Fife.

Yugoslavia.—Doctor Marijan Borstnar, Asistente de la Universidad Clínica, Facultad de Medicina, Ljubljana.

INDICE

	Páginas
Psiquiatría social y Salud mental	6
Psiquiatría y Sanidad pública	7
Sanidad pública y profilaxis de salud mental	10
Salud mental y enfermedades transmisibles	13
Salud mental y Geriatría	17
Higiene mental de la vejez	20
Consecuencias mentales de intervenciones quirúrgicas infantiles.	21
Salud mental y el médico de familia	23
Conclusiones	24
Organización y participantes en el Coloquio de Amsterdam ...	27