

ENSEÑANZA DE LA SALUD MENTAL

DR. PAUL V. LEMKAU

Profesor de Higiene Mental, Escuela de Higiene y Salud Pública, Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, Estados Unidos

I. INTRODUCCIÓN

El tema de educación en salud mental que me corresponde presentar, es extremadamente amplio; comprende desde el adiestramiento del especialista del más alto nivel hasta el propio público, o sea, el pueblo que recibe los servicios y debe beneficiarse de los esfuerzos educativos, cuando éstos tienen éxito.

Este documento de trabajo no intenta tratar de manera exhaustiva todos los aspectos del campo de la educación en salud mental; sin embargo, se referirá a un número suficiente de áreas diferentes, de manera que se susciten ideas en la mente de los participantes y así, las discusiones que se produzcan completarán la consideración de este tema. Aún más, no se presentan los temas en una forma suave, redondeada y equilibrada, sino más bien de manera angular, aguda, considerando a veces tan sólo uno de sus aspectos, de suerte que estimulen el pensamiento más bien que sean tomados por una presentación ya acabada. Esperamos que sirva más de agente excitador que de soporífico y que produzca inquietud suficiente para despertar pensamientos que conduzcan a la discusión. Se dejarán preguntas sin contestar, a veces deliberadamente, para estimular respuestas, pero a menudo esto ocurrirá principalmente porque el autor no conoce la respuesta.

El presente documento está ordenado en tres secciones principales: la primera se refiere a ciertos principios generales en la enseñanza de salud mental; la segunda, al contenido, y la tercera, a los métodos. Al considerar este material conviene que el lector tenga en cuenta cuatro grupos distintos. El primero, constituido por los profesionales de medicina interesados en esta

materia, incluso los psiquiatras; el segundo atañe a los psiquiatras y a su adiestramiento especial en tareas de salud mental en contraposición a la atención y tratamiento del enfermo; el tercero, formado por supervisores más que por especialistas en psiquiatría o en salud mental, y el último es el grupo no médico formado por consultores en salud mental y psiquiatría.

Finalmente viene un grupo adicional, el más importante de todos: el personal profesional que trabaja directamente con el público, cuyo trabajo constituye la "zona de contacto" entre el público y el servicio de salud o cualquier otro servicio profesional. Una gota de aceite, al caer al agua, constituye un glóbulo separado del agua; forma una "membrana de contacto" alrededor del aceite. La función del personal de salud, incluyendo en el mismo al médico general, es admitida a través de esa membrana para todos los que necesiten servicios de salud, pero difundiendo simultáneamente del lado médico al lado público de la membrana, de manera ordenada, sus esfuerzos preventivos para que sea menos frecuente la necesidad del público por los servicios clínicos. Este grupo en contacto directo con el público es el que transforma cualquier proyecto en algo efectivo; es el grupo al que todos los demás procuran servir y hacer más eficaz. Su personal es de suma importancia, no sólo por el servicio que presta, sino porque mediante él se conocen las necesidades y respuestas del público y éstas pueden llegar al conocimiento de los organizadores y del personal clínico que los respalda.

Por último está el público mismo al que hay que educar, tanto por el personal que entra en contacto con los casos, como por los especialistas cuyo principal propósito es la educación pública.

II. PRINCIPIOS GENERALES DE LA ENSEÑANZA DE SALUD MENTAL

1. *Principios educativos generales*

Los principios generales de la buena práctica educativa son tan aplicables a la educación en salud mental como lo son a cualquier otra área especial de adiestramiento. Mientras el contenido y contexto especiales del asunto de la salud mental requieren sin duda precauciones especiales y modificaciones del procedimiento educativo, éstas serán difícilmente mayores que las que se requerirían por ejemplo, cuando se necesita abordar la enseñanza de la literatura en contraste con la enseñanza de las matemáticas. Los buenos principios educativos son, sin embargo, tan fundamentales en esta clase de educación como en cualquier otra.

a) *Facultad creadora disciplinada*

Para la discusión valdría la pena enumerar unos cuantos principios generales educativos que sirvan de base para meditación ulterior. Quizás el primer principio educativo es el que trata de estimular la creatividad, canalizando la información técnica para que sirva de freno al impulso creador y lo oriente, siempre que sea posible, hacia las necesidades prácticas humanas. El principal objetivo de la educación es disciplinar la facultad creadora, cuidando, sin embargo, de que siempre exista una presión constante contra la tiranía de las reglas en cualquier campo, sea éste el arte, la física, o el desarrollo de la personalidad, permitiendo así la constante revisión de dichas reglas, para hallar nuevas zonas de libertad mediante el descubrimiento de nuevas leyes "naturales", o nuevos modos de encarar su aplicación.

b) *Motivación del aprendizaje*

El segundo principio fundamental de la educación es que su eficacia será mayor cuando el individuo la quiere o puede ser impulsado a quererla. La motivación es tan necesaria en la enseñanza de la salud mental como en la enseñanza de la lectura o de la aritmética y en algunos casos, como en la atención de los alcohólicos, por ejemplo, la

producción de la motivación para aprender y para emplear el conocimiento acerca de la personalidad puede ser el problema central de todo el proyecto terapéutico. Como veremos más adelante, una mayor motivación quizá sea necesaria para inducir a las personas a estudiar material que pudiera afectar el concepto que tienen de su personalidad. No sólo porque esto significa que el cambio y la adaptación son necesarios o deseables para ellas—implicando que la adecuación al presente deja mucho que desear—, sino también porque las defensas determinadas psicodinámicamente impiden la evaluación objetiva por parte de la persona o grupo interesado. Pero estas dificultades se superan con el interés que el hombre siente por el hombre, como lo acredita, en general, la fácil aceptación del material relativo a funciones de la personalidad por parte de revistas y de otros medios de comunicación colectiva. Que "la humanidad es el apropiado estudio del hombre" es todavía, evidentemente, una creencia muy aceptada; sirve de base fundamental en la motivación del aprendizaje en salud mental.

2. *Inevitabilidad de la complicación emocional del que aprende*

Además del factor motivación para aprender, y de las tensiones de grupos de discusión, la enseñanza de salud mental requiere que el individuo se absorba personal y emotivamente en su tarea. Hay ramas de la enseñanza de salud mental que están tan poco asociadas a emociones como cualquier otra clase de tarea técnica. La investigación patológica de las enfermedades mentales en que hay destrucción cerebral o disfunción metabólica no difiere, cualitativamente, de la investigación en laboratorio de cualquier daño traumático o de la diabetes. En cambio, en lo que Adolf Meyer propendía a llamar nivel suprasedgmental del funcionamiento, el nivel del pensamiento y del sentimiento, la enseñanza de salud mental demanda inevitablemente una evaluación del yo con arreglo a las normas establecidas para los demás. Las técnicas empleadas para modificar o influir

la conducta y las actitudes, demandan estabilidad en los puntos de vista del educador, o mejor todavía, que éste se conozca a sí mismo hasta el extremo de que advierta enseguida los cambios en sus puntos de vista o actitudes.

Mientras que la mayor parte de las personas quiere "agradar" como persona, la enseñanza de salud mental exige, como requisito técnico de los que a ella se dedican, una capacidad bastante amplia para "agradar", ser capaz de aceptar y tratar situaciones de transferencia de distintas profundidades. Parece existir determinada reacción contra el empleo de la "capacidad de agradar" como parte de un sistema técnico de educación, aunque incluso Freud demostró que esto debía hacerse, probablemente en un nivel emocional más profundo que justifica el empleo de la palabra "amor", al menos en algunos de sus significados, como parte esencial de la técnica de los cambios de actitud básica que pueden conducir a cambios en la estructura de la personalidad. Abunda la tendencia a evitar la referencia directa a este problema: uno prefiere ser amado "por sí mismo" más bien que como instrumento para conseguir algo. El ser "agradable" con el propósito de lograr algo, encierra un aura de seducción, o empleo poco ético de sentimientos emocionales para alcanzar un fin situado más allá del mero "agradar" y "ser agradable". Es inevitable que los trabajadores de salud mental participen de esos sentimientos comunes; la enseñanza de salud mental debe incluir oportunidad para crear estos y otros tipos de sentimientos.

La manera como pueden o podrían crearse estos sentimientos, es algo de gran importancia en la educación psiquiátrica y en la preparación de personal no médico en este campo. En algunas instituciones de adiestramiento psiquiátrico se piensa todavía que el adiestramiento psiquiátrico adecuado demanda un completo psicoanálisis didáctico o terapéutico. Recientemente se suele convenir en que esto puede no ser necesario o conveniente, particularmente para los psiquiatras que no intentan practicar el psicoanálisis. Si no es necesario un psico-

análisis total, es importante, sin embargo, que todo psiquiatra tenga la oportunidad de estudiarse a sí mismo, así como a sus pacientes, en el transcurso de su adiestramiento, y de contar con amplias oportunidades de discutir con sus mentores las reacciones propias y las de los pacientes.

Este confrontamiento directo de sus propias reacciones y tendencias no se considera tan importante para los demás miembros del equipo de salud mental como lo es para el psiquiatra mismo. La razón de esto no es sólo la impracticabilidad del psicoanálisis o de una amplia investigación psicodinámica para numerosas personas, aunque esto puede constituir, en muchos casos, un factor de importancia. La capacidad técnica del trabajador de salud mental no médico demanda, sin embargo, que pueda ayudar a los demás y no que posea una perspectiva interior completa de sus propios impulsos y motivaciones. El trabajador de salud mental adecuadamente supervisado puede ser asignado a problemas que no atañen a las áreas más agudamente sensitivas de la estructuración de su personalidad y así, le será posible a menudo trabajar de manera eficaz, aunque no esté bien ajustado psíquicamente en algunas esferas.

La reducción de las áreas sensitivas, de manera de poder atender una gama más amplia de casos, puede también lograrse mediante la consulta con una persona apropiadamente adiestrada. Lo cual puede lograrse mediante los métodos ya codificados por Gerald Caplan. Durante la práctica de sus consultas, se desanima al profesional a traer a discusión sus propios problemas, más bien se le estimula a discutir los problemas de sus clientes. La conclusión de Caplan, así como de otros autores, es que el profesional experimenta un reajuste de sus propios problemas a través de la consideración de la dinámica de los problemas ajenos. La amplitud y libertad cada vez mayores de la acción terapéutica para los demás se aprecia a medida que los problemas propios del profesional vienen a ser menos agudos gracias al proceso inconsciente de ignorarlos, vicariamente, mediante la discusión de las

experiencias vitales de los otros. Por cierto que esto también ocurre en el adiestramiento de los psiquiatras, aunque para este grupo es de desear un consciente conocimiento de sí mismo, al igual que la extensión del ámbito de su capacidad de servicio.

Parece aceptarse ahora de manera general que la enseñanza y la terapia no son procesos idénticos. Hay mucho material que debe aprovecharse, que no es meramente técnico, además de la experiencia clínica en el tratamiento de las madres a través de los niños. La relación entre maestro y alumno puede mantenerse en un nivel de enseñanza y discusión bastante distinto al nivel terapéutico intensivo, según la opinión de numerosos educadores.

3. *Problemas de dirección e identificación en la enseñanza de salud mental*

La exposición anterior nos lleva directamente a un problema de educación de importancia mayor en la salud mental que en cualquier otro campo. Los programas de salud mental, sean técnicos o de servicio, pueden depender para su éxito de las cualidades de dirección que posean unos cuantos individuos. En cuanto a la América Central se refiere, supongo que la mayor parte de éstos se encuentra aquí. Es difícil asegurar si esta afirmación será valedera cuando los programas se multipliquen. Por ahora, sin embargo, el escaso número de directores de programas de que se dispone y el corto número de procedimientos eficaces, hacen que se le dé una importancia mayor de la ordinaria al papel del director. La falta de procedimientos objetivamente justificados y las presiones ejercidas por el servicio suelen rebasar considerablemente la capacidad de los recursos, con lo cual la opinión del director adquiere la máxima importancia porque desempeña un papel que casi requiere la identificación de sus ayudantes con sus puntos de vista y sus decisiones para convertir al equipo en una unidad plenamente útil y de óptima eficacia.

Esto supone un retraso en el proceso de maduración del grupo que trabaja con él, porque se acostumbra a trabajar siempre

bajo la dependencia del director, que es quien toma por cada miembro las decisiones del grupo. Este peligro es mayor cuando se favorece una relación terapéutica o didáctica de tipo psicoanalítico. Indudablemente, uno de los riesgos reconocidos del adiestramiento psicoanalítico es que el estudiante pueda permanecer en un estado de excesiva dependencia de su maestro o maestros. Esto constituye la demostración de un tratamiento o adiestramiento infructuoso, según numerosos educadores. El carácter del contenido del material de la salud mental, o sea, sentimientos, emociones y actitudes, lleva en sí mismo, ciertos peligros de transferencia indeterminada y de dependencia, que deben tenerse en cuenta al planear los programas de enseñanza. El método de Caplan de "experiencia por sustitución" a través de los problemas de los otros, demuestra que si se da al estudiante la oportunidad de trabajar hacia el final de su adiestramiento, con la máxima responsabilidad que pueda sustentar y con la mínima supervisión, se le ayuda a desarrollar su capacidad y a confiar en su juicio, en vez de continuar dependiendo durante demasiado tiempo de sus maestros o supervisores.

La dirección de las operaciones de la enseñanza de salud mental es una gran responsabilidad. No sólo implica la enseñanza de hechos y procedimientos técnicos, sino la capacitación del estudiante para que pueda usarlos, así como los valores de su propia personalidad, en beneficio del paciente. La maduración de la personalidad del estudiante hasta el nivel que le permita confiar en sus propias decisiones, y discernir los errores propios y corregirlos sin excesivo perjuicio para el paciente, es la meta de la enseñanza de salud mental en todos los niveles.

III. CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA DE SALUD MENTAL

1. *La función de la salud mental en las actividades sanitarias en beneficio del público*

La salud de la población se protege y restablece mediante muy distintas clases de

servicios, organismos y personas. Ningún servicio preventivo puede alcanzar éxito a menos que sea aceptable para el público que ha de utilizarlo: la aceptación es una función mental. En muchos casos, este hecho no necesita ser reconocido en particular si bien, con toda probabilidad, se descuida demasiado frecuentemente en la planificación de los programas. En otros casos puede ser de importancia máxima, como, por ejemplo, cuando es preciso cambiar los hábitos dietéticos debido a la existencia de nuevos alimentos o nuevos conocimientos. En general, cada cultura tiende a desarrollar hábitos que protegen la salud de la población, pero en ocasiones puede suceder lo contrario. Un ejemplo podría ser el uso de estiércol como apósito para el corte del cordón umbilical, lo cual produce una elevada incidencia de tétanos en los recién nacidos. Cuando existen tales hábitos, es indudable que deben cambiarse lo antes posible. Sin embargo, al hacer este cambio ha de ponerse gran cuidado en realizarlo sin agravio para otros principios de la cultura de que se trate, que pueden ser de gran importancia. Al proyectar cambios dietéticos, debe concederse atención a los aspectos simbólicos y tradicionales del uso de alimentos, así como a la estricta lógica que dicta la necesidad de realizar un cambio. Entre los trabajadores sanitarios, la materia que ahora analizamos suele considerarse como una función de salud mental, pero desde luego, ésta depende en gran parte de la antropología y la psicología social, en lo relativo a estudios y conclusiones acerca de problemas tales como los que nos ocupan.

A este respecto, las actividades de salud que comprenden utilización del cuerpo, tales como las punciones cutáneas de los métodos de inmunización, etc., son, quizá, de especial importancia. No sólo puede resultar difícil dominar actitudes contrarias a semejante invasión corporal, sino que también parece fácil que la población se aficione tanto a los "pinchazos" que el tratamiento por este medio se produzca en exceso por demanda popular.

Todos los procedimientos sanitarios que requieran asistencia regular a clínicas o consultorios de médicos, están asimismo relacionados con la actitud del público. Tradicionalmente, los cuidados médicos sólo están destinados a los enfermos; la noción de supervisión habitual para mantener la salud es nueva para muchos y, con frecuencia, parece rechazarse incluso en países de elevado nivel cultural.

La atención regular en sí misma suele constituir un problema. Los epilépticos, diabéticos, algunos esquizofrénicos y otros enfermos cuya liberación de síntomas depende, por ejemplo, de una medicación regular, se muestran notoriamente inclinados a interrumpir a veces la medicación, quizá porque llegan a no poder admitir por sí mismos el hecho de sus propias imperfecciones estructurales o metabólicas. Abrigan la esperanza de que los síntomas no reaparecerán al interrumpir el tratamiento. La misma clase de cuadro mental existe con respecto a los exámenes médicos ordinarios. Parece ser que el temor de descubrir la enfermedad hace que algunos no se presenten a examen.

Los ejemplos y situaciones presentados en esta sección se destinan a poner en claro que siempre que los programas se inicien y hayan de continuarse, se encontrarán aspectos de salud mental dignos de consideración. La enseñanza de salud mental no puede limitarse a la atención relativa a las enfermedades reconocidas como "mentales". En todas las actividades de salud hay aspectos de salud mental que considerar: en la prevención de enfermedades, en el mantenimiento de la salud, descubrimiento y tratamiento tempranos de casos patológicos y en la rehabilitación de los que han estado enfermos.

2. *Desarrollo de la personalidad y maduración*

La enseñanza de salud mental se relaciona inevitablemente con el desarrollo de la persona. Todas las teorías acerca del origen de las enfermedades mentales concuerdan en que las tensiones psicológicas y sociales

desempeñan una función en la inducción de algunos tipos de enfermedad mental. Incluso en aquellos casos en que la causa fundamental puede estribar en defectos constitucionales o trastornos metabólicos, el contenido de psicosis o neurosis dependerá de la experiencia previa del individuo. Estos hechos entrañan un gran interés por parte del trabajador de salud mental en lo relativo al proceso del desarrollo de la personalidad, así como del desarrollo físico, ya que ambos marchan en forma inseparable. Una noción del crecimiento y desarrollo es imprescindible para juzgar si el proceso continúa normalmente en un niño determinado. La calidad de percepción a una edad específica ha de comprenderse para enjuiciar sensatamente los efectos probables de una experiencia particular. Hay que conocer la capacidad de expresión en las distintas fases de desarrollo. Si bien el llorar o no llorar parecen representar todo el campo de expresión de un niño de tierna edad, hay diferencias en la calidad del llanto que pueden distinguirse: un craso ejemplo es la diferencia entre el vigoroso llanto de un niño habituado a la sociedad humana y el gimoteo del niño marásmico y socialmente desatendido en los hospitales pediátricos u orfanatos a la antigua usanza.

Para juzgar el posible efecto de una experiencia en la personalidad, es necesario conocer la capacidad del niño para percibir y responder a la percepción, por esto es fundamental para la enseñanza de salud mental abarcar el estudio del crecimiento y desarrollo.

Aunque esto es muy cierto en la temprana infancia, cuando el desarrollo en todos los órdenes progresa rápidamente, el proceso no se interrumpe al llegar a la edad adulta. Nuevas experiencias, tales como la adaptación profesional; noviazgo y matrimonio; establecimiento de un hogar con hijos; servicio militar; ver a los hijos crecer, llegar a la edad adulta y dejar el hogar paterno; jubilación; menopausia; reducción de capacidades simultáneas al envejecimiento, luto por pérdida de padres y amigos, etc., todas

ellas constituyen factores formativos en los cambios de personalidad del adulto. Algunas representan preocupaciones o presiones a las que es preciso adaptarse, más, desde luego, en unos casos que en otros. El análisis de acontecimientos tan críticos que puede preverse que afectarán las vidas de la mayoría de las personas de la población o de los grupos dentro de ésta, hace que el estudio del desarrollo de la personalidad resulte idóneo en todas las edades del hombre.

3. *Orientación previa*

Un acontecimiento previsto se domina mejor que uno inesperado, trátase de un partido de fútbol o de un embarazo, de un niño súbitamente capaz de trepar y alcanzar objetos quebradizos o de otro que empieza a indicar negativismo y a dar berrinches. Una de las principales razones para estudiar el desarrollo es que los acontecimientos previsibles permiten prepararse para los mismos; en salud mental esto significa darse cuenta de los acontecimientos que van a ocurrir, a fin de que puedan hacerse con antelación los ajustes psicológicos del caso. El temor a los accidentes al bañar a un niño, que puede resbalarse por la acción del jabón, puede reducirse mediante la experiencia de bañar primero a una muñeca y luego al niño de alguna otra persona, bajo la debida supervisión, antes de que la madre acepte la plena responsabilidad de bañar a su propio hijo por primera vez. La pareja que ha pensado durante determinado número de años la forma en que vivirán después de que el marido se jubile, está mejor preparada para el desplazamiento social que acompaña a la cesación del trabajo. La madre que sabe que el desarrollo emocional comprende a veces los berrinches, no se perturba tanto cuando su niño tenga uno, y probablemente ya habrá aprendido alguna forma de dominar la situación cuando la pataleta surja. La mujer casada, de la misma edad que su esposo, que no ignora la existencia de probabilidades de que haya de vivir algunos años viuda, puede estar

mejor preparada para esa vida, si se presenta el caso, que si no se hubiera dado cuenta de tal posibilidad, incluso aunque le disguste afrontar los hechos estadísticos.

Orientación previa es el título dado habitualmente a esta clase de uso de la información relativa al desarrollo. En cierto sentido, constituye una técnica de la enseñanza de salud mental, pero es también un concepto tan importante y estrechamente relacionado con el estudio del crecimiento y del desarrollo, que lo hemos incluido aquí.

4. *Ecología y organización social*

El hombre es un animal sociable y dondequiera que se ha hallado ha establecido formas de regular sus asociaciones con sus prójimos. Estas varían desde las relaciones entre padres e hijos y demás parientes hasta las organizaciones colectivas de los sistemas gubernamentales. Las normas de organización comprenden métodos para el progreso de los que contribuyen a la sociedad y medios punitivos para los que perturban gravemente sus funciones. En la mayoría de las sociedades existen medios oficiales docentes para preparar a la juventud a vivir en un mundo dominado por el adulto. También en la mayoría de ellas hay sistemas de creencias y ritos religiosos que aprender. Todas estas pautas de organización pueden relacionarse con la salud mental y su mantenimiento en un grado u otro. En el momento de escribir estas líneas, poco después del monumental peligro de conflicto internacional con motivo de los armamentos situados en Cuba, el riesgo de choque entre dos grupos de naciones aliadas ha producido una sensación constante de tirantez epigástrica en el autor; dos sistemas remotos para esta persona pueden producir infelicidad y trastornos fisiológicos relacionados con el temor, los cuales, de continuar pasada la crisis, representarían síntomas de enfermedad mental.

La clase de ambiente material también es, desde luego, importante como tema a considerar en la enseñanza de salud mental. En sus puntos extremos, puede muy bien determinar si existen psicosis peligrosas

como problema de salud mental, o pánico de los padres debido a que sus niños padecen de síndrome pluricarencial de la infancia. La conquista de la malaria en muchas partes del mundo, raras veces se ha considerado como un progreso de la salud mental, pero indudablemente, ha liberado a incontables padres de ansiosas horas de preocupación y condolido sufrimiento por sus hijos enfermos, así como de la ansiedad de si sobrevivirán para cuidar de sus hijos. Las enfermedades a que nos hemos referido dependen, en grado considerable, del ambiente material en que vive la población. Constituyen ejemplos extremos del motivo de que la enseñanza de salud mental comprenda el estudio de la ecología, aunque semejante estudio entrañe, además de los temas de carácter general indicados aquí, otros mucho más sutiles.

5. *Oportunidades y problemas administrativos*

De nada sirven los conocimientos sobre la prevención y tratamiento de enfermedades si se quedan en las bibliotecas o en los laboratorios. Estos conocimientos sólo beneficiarán a la población si están a su alcance en forma de atención médica en alguno de los niveles. Además de las instituciones sociales examinadas en la sección III.3, la mayor parte de las sociedades han establecido ya sistemas de atención médica. En los países muy desarrollados que cuentan con los medios de aplicar más conocimientos en beneficio de la población, las organizaciones de salud pueden ser sumamente complejas. El sistema de estas organizaciones puede basarse primordialmente en la retribución directa al médico por el paciente que ha recibido los servicios, como ocurre en gran parte en Estados Unidos, o bien mediante cualquier forma de seguro de enfermedad patrocinado por los gobiernos. Sea cual fuera el sistema que se emplee, no cabe duda de que existirá en una u otra forma.

En la mayoría de los países, el sistema principal de atención en salud mental constituirá una función del gobierno, y las razones de ello son obvias. Tradicionalmente, el tratamiento de las enfermedades

mentales graves (la única clase reconocida desde el punto de vista médico hasta hace relativamente poco) se daba en un hospital y por un período prolongado. Esto supone una interrupción de los ingresos derivados del trabajo, que en muchos casos conduce rápidamente a la indigencia y obliga al Estado a intervenir y a mantener al paciente y a los familiares que dependen de él, mientras dura el tratamiento o la custodia del paciente.

La ampliación de los métodos terapéuticos así como las nuevas evaluaciones del éxito del tratamiento han dado lugar a la extensión del servicio fuera de los límites del hospital. En algunos países estos nuevos servicios suelen contar con la ayuda, durante cierto tiempo, de donativos de la población. Es raro que la población esté en condiciones de sufragar todos los gastos del tratamiento psiquiátrico, aunque sea externo, por lo que el Estado generalmente sostiene en gran parte este servicio. Los servicios preventivos suelen estar relacionados con actividades de salud costeadas con los ingresos de impuestos, aunque a menudo reciben ayuda en forma de aportaciones voluntarias para el aspecto educativo de la labor de prevención.

En los recientes decenios, particularmente, los planes orgánicos para poner los servicios al alcance de la población, han dado lugar a cambios debidos a los nuevos conocimientos e ideales en materia de tratamiento. En opinión de muchos, la hospitalización ya no se ajusta a las necesidades de la población. Según ellos, el hospital se debe utilizar para tratar los períodos agudos de las enfermedades mentales, reincorporándose el paciente a la colectividad para ser atendido durante la remisión o en los casos de síntomas crónicos que no requieren un control en una institución. A juicio de muchos expertos, la hospitalización, incluso en las buenas instituciones, produce una pérdida de aptitudes sociales mayor que la debida a la propia enfermedad, de suerte que el paciente llega a un estado en que es incapaz de sobrevivir en otro medio que no sea el hospitalario.

La importancia concedida al tratamiento extrahospitalario y la pronta reincorporación del paciente a la colectividad después de recibir tratamiento en el hospital, requiere nuevos sistemas administrativos. Con frecuencia, los síntomas sólo pueden controlarse si el paciente sigue medicándose; para ello debe establecerse un sistema de servicios que le permitan recibir los medicamentos que le mantienen la salud. En otros casos, el paciente no puede regresar a la colectividad salvo que encuentre trabajo. En consecuencia, hay que crear un sistema para desempeñar esta función para los pacientes que no estén en condiciones de trabajar. Algunos pacientes están hospitalizados porque no hay nadie que pueda atenderlos en el hogar; y, por consiguiente, es preciso establecer un sistema de hogares adoptivos o algún otro medio para ser atendidos. Algunos pacientes necesitan alguien que cuide de sus asuntos financieros; otros requieren compañía, y otros necesitan nuevo adiestramiento para adaptarse a una nueva clase de trabajo.

La enseñanza de la salud mental debe abarcar no sólo los principios generales que rigen la organización del servicio de salud, sino también el estudio de los sistemas existentes de atención del paciente, que se extiende desde la atención en el hogar hasta el hospital, pasando por etapas intermedias, en la medida de lo necesario, y que abarque también la readaptación del paciente a su colectividad. Sabido es que un sistema que funciona bien en una determinada sociedad, población y área geográfica, no puede trasladarse a sociedades distintas de la que lo ha establecido. El aspecto relativo a la creación y administración de sistemas de atención en salud mental es fundamental en la enseñanza de salud mental.

IV. MÉTODOS DE ENSEÑANZA DE SALUD MENTAL

1. *Métodos didácticos*

a) *Disertaciones*

La disertación tiene la gran ventaja de presentar el material en un orden de sucesión

lógico y organizado. Los estudiantes, sea cual fuere su nivel educativo, pueden tomar notas a las que recurrirán más adelante. Se puede proyectar una serie de conferencias que abarquen los temas principales necesarios para comprender una materia, un tema determinado o una serie de temas. La inmensa ventaja del método de disertaciones consiste en que permite dar al estudiante una idea de lo que se conoce sobre un tema, así como señalarle las lagunas de los conocimientos que invitan a la investigación. La disertación puede ofrecer un esquema de una rama de los conocimientos que el estudiante puede utilizar como instrumento de organización a medida que vayan aumentando sus conocimientos mediante la experiencia y el aprendizaje.

El grave inconveniente de la disertación como método docente es que no satisface debidamente la necesidad universal de una eficaz enseñanza de la salud mental, es decir, de absorber al estudiante tanto desde el punto de vista emocional como intelectual. Los mejores conferenciantes pueden absorber emocionalmente al público, pero es muy probable que cuando lo hagan, sacrifiquen algunas de las ventajas de la disertación como método de ofrecer información en una forma organizada.

Todo lo expuesto pone de manifiesto que la disertación requiere considerable preparación y organización del material por parte del conferenciante. Una disertación nunca debe ser un acto improvisado sino que debe planearse cuidadosamente a fin de ofrecer información organizada de la manera más eficaz posible. Los medios visuales, tales como diapositivas, gráficas, cuadros, esquemas o sinopsis, etc., son útiles para orientar el auditorio a seguir el desarrollo de la conferencia o cursos de conferencias.

La disertación puede ir seguida de preguntas y respuestas para aclarar o completar algunos puntos. La conferencia puede también ser presentada dejando, deliberadamente, en suspenso ciertas cuestiones a fin de estimular la reacción de los presentes. También puede presentarse de forma que

estimule el auditorio a la discusión, pero en este caso, la disertación del tipo de conferencia se substituye por una charla u otra presentación menos protocolaria en la que tal vez se recurra a material anecdótico para ser comentado. Esta clase de presentación se examinará más detalladamente en la Sección IV.5. Estos métodos están menos sujetos a la crítica de hiperintelectualismo y falta de participación emocional del auditorio, pero, en todo caso, con este procedimiento siempre se pierde parte de la oportunidad de presentar conocimientos organizados.

b) *Lectura organizada*

La disertación o la serie de conferencias va acompañada con frecuencia de una orientación o de recomendaciones sobre publicaciones para leer. En este caso, se utiliza una vez más la experiencia del profesor para economizar tiempo al estudiante, seleccionándole material particularmente adecuado para él. Por supuesto, la selección debe hacerse con criterio amplio y equilibrado entre las distintas escuelas del pensamiento, pues el estudiante ha de adquirir un conocimiento completo, sin encerrarse en puntos de vistas limitados, particularmente en las esferas de enseñanza superior, que es la correspondiente a las profesiones. En la lista de trabajos para leer deben estar representados los diversos métodos pertinentes de investigación que han sido utilizados para aclarar la materia objeto de estudio. Los artículos y libros que contengan extensas bibliografías, son útiles para estimular al estudiante en la lectura de obras sobre ciertos aspectos de particular interés para él.

Es importante que el estudiante pueda utilizar con relativa facilidad el material que figura en las listas bibliográficas. Si existe una numeración para los libros de la biblioteca, debe ser facilitada, si es posible, al estudiante. Asimismo se han de poner a la disposición del estudiante las revistas mencionadas en la bibliografía facilitada. Lo más desalentador para el estudiante muy

ocupado es que no pueda encontrar el libro que le ha sido asignado. Si bien necesita adquirir experiencia en la búsqueda de revistas y libros que necesita, es mejor que la obtenga mientras trata de hallar algo que desea, no algo que se le exige.

La lectura de trabajos con el suficiente detenimiento para informar sobre la materia a un grupo, es probablemente más útil para el estudiante que la lectura exclusivamente para sí mismo. Además, los miembros de un grupo pueden ampliar sus conocimientos si cada uno de ellos lee material distinto, y da cuenta del mismo a los demás, siempre que se disponga del tiempo necesario para un verdadero intercambio de información. La lectura de trabajos para dar cuenta de los mismos al terminar, o bien, para comentar algún punto en el curso de la disertación, intensifica la adquisición de conocimientos y enriquece la disertación.

El objeto principal de la asignación de material de lectura al estudiante consiste en que siga leyendo durante toda su carrera. Las enseñanzas de la propia lectura así como la adquisición de conocimientos en determinado momento, es la finalidad definitiva de la asignación de ese material a los estudiantes. Esta afirmación es evidente en lo que al adiestramiento profesional se refiere, puesto que los conocimientos avanzan continuamente y la competencia profesional exige lectura. De todos modos, se dispone de gran cantidad de material para todos los niveles de enseñanza, y en todos ellos hay que fomentar la lectura. Los artículos publicados en revistas profesionales desalentarán al que no esté versado en la materia, mientras que los artículos de revistas destinadas a la familia o a las mujeres, los extractos de novelas o las historietas sirven, con frecuencia, de excelente material para grupos subprofesionales o no profesionales. El material especialmente destinado a esos grupos es muy abundante y abarca gran variedad de temas, desde el crecimiento y desarrollo del niño hasta la familia del enfermo mental, y es de suma importancia, cuando se trata de grupos subprofesionales,

que puedan conseguir fácilmente el material necesario.

2. *La investigación como método educativo*

El estudio de la conducta humana es el contenido primordial de la educación de salud mental. Hay muchísimas cosas que desconocemos totalmente sobre lo que los seres humanos hacen en diferentes situaciones y en diferentes edades. Muchas de las preguntas que pueden formularse se prestan a una respuesta sencilla y organizada. Un estudiante decidió observar durante cinco minutos cada hora el sueño de un niño de tres años de edad. Se quedó sorprendido al advertir los cambios de expresión facial, la pauta de cambio de posición durante el sueño, las vocalizaciones, etc. Otro resolvió observar a un niño de tres años en estado de vigilia, y le intrigó cómo el niño se subía en una silla; documentó su estudio sacando dibujos de los movimientos. Un estudiante habló con varios maestros sobre lo que había observado en alumnas que tenían la menstruación por vez primera, y le impresionó muy profundamente que las escolares no preparadas para esa novedad revelaran pánico, a diferencia de las que habían sido preparadas para ella. Otro estudiante observó que los movimientos "inútiles" (agarrarse la nariz, rascarse la cabeza, tirarse de los labios, moverse incesantemente en el asiento) eran mucho más frecuentes en las clases de retardados que en las de niños que tenían pocas dificultades para aprender. El mundo ofrece literalmente un sinnúmero de oportunidades para investigaciones de esta clase. El estudiante que elija temas como éstos, puede adquirir experiencia en la organización de datos y, en muy poco tiempo, puede experimentar la emoción de descubrir hechos anteriormente desorganizados, y hasta desconocidos, sobre la conducta humana. Esas investigaciones, por simples que sean, se relacionan fácilmente con otras más complicadas a cargo de profesionales y proporcionan al estudiante mayor respeto para la planificación y las precauciones que deben adoptarse en proyec-

tos de investigación de grandes dimensiones. A menudo se verá obligado a leer trabajos de otros estudiantes a fin de organizar sus propias investigaciones de reducido alcance. De esta suerte adquirirá el sentido de pertenecer al grupo de estudiosos que trabajan en el campo de la conducta humana.

3. *Enseñanza mediante la experiencia directa*

Después de haber asimilado cierta cantidad de conocimientos y participado en el examen del material, llega el momento en que el estudiante tiene que asumir su propia responsabilidad en la enseñanza de la salud mental. En lo que respecta al tratamiento psiquiátrico, esto significa que se encargará del diagnóstico y tratamiento de los pacientes bajo supervisión. En las actividades de higiene mental puede adoptarse hasta cierto punto la misma pauta de observación, seguida de actuación personal bajo supervisión, aunque esta pauta suele estar menos unificada que la de psiquiatras y demás encargados de casos en los respectivos campos de tratamiento.

En un experimento educativo que se lleva a cabo actualmente en Maryland, se proporciona experiencia a psiquiatras residentes para que, bajo la supervisión de un psiquiatra competente y de la autoridad de salud local, trabajen como psiquiatras en un departamento de salud local. Esos jóvenes médicos asumen funciones de consultores de médicos generales, de enfermeras de salud pública, de jueces locales, de maestros, de organismos sociales y otros por el estilo, a la vez que dan conferencias públicas y dirigen grupos de discusión en sus respectivas comunidades. Además, en la medida de lo posible, son psiquiatras clínicos de la comunidad en que actúan. La mayor parte de las funciones que dichos médicos desempeñan, no están sujetas a normas establecidas en las comunidades, circunstancia que les permite adaptar sus actividades a sus aptitudes y asimismo a lo que de ellos desean las comunidades. Otros programas de enseñanza en la comunidad,

o de psiquiatría social, han empleado métodos análogos, aunque menos intensos, para adiestrar psiquiatras y demás personal profesional. Es evidente que estos métodos requieren una supervisión bastante cuidadosa, sobre todo durante las primeras etapas de la experiencia.

Pueden aplicarse métodos análogos con personal preparado para dirigir grupos de discusión sobre diversos problemas referentes al crecimiento y desarrollo de los niños o a las diversas clases de crisis que se plantean en la vida adulta. Pueden citarse como ejemplos la enfermera que enseña la fisiología del embarazo y del alumbramiento a la embarazada y a su esposo, el trabajador social que informa a padres adoptivos, el supervisor de actividades de granja en una institución para niños o adolescentes, el adiestramiento de padres o consejeros del hogar, etc. Repetiremos que el apoyo e instrucción del trabajador de salud mental por parte del supervisor o educador, es importante, sobre todo durante los primeros períodos de la nueva experiencia, que son difíciles.

No siempre resulta fácil encontrar oportunidades para que los elementos jóvenes del campo de la enseñanza de la salud mental puedan practicar su arte. Es posible que el educador ya establecido, tenga que pasar a colegas más jóvenes las invitaciones que reciba para pronunciar conferencias o dirigir discusiones, pero en tal caso deberá estar presente en calidad de observador y supervisor cuando dichos colegas hagan sus exposiciones. Una vez celebrada la sesión dirigida por el principiante, el supervisor puede analizar con él los puntos en que estuvo fuerte o débil, exactamente de la misma manera que puede examinarse una sesión psicoterapéutica.

Huelga decir que en la clase de enseñanza que acabamos de exponer, la participación emocional del principiante es intensa. Cabe, sin embargo, la posibilidad de que éste, dominado por su ansiedad y tensión personales, sea insensible a las emociones del

público y pierda excelentes ocasiones de encauzar la discusión en forma productiva por estar preocupado con sus propios sentimientos. Tales situaciones podrán analizarse durante la discusión ulterior a la sesión. A medida que las técnicas se perfeccionen con la práctica, el estudiante estará en mejores condiciones para dejar a un lado sus propias tensiones para referirse a las del público o a las de uno de sus miembros que se haga eco de necesidades especiales o que las manifieste de algún modo. En general, hay que contar con que el público protegerá a un dirigente sincero contra sus propios errores y hará todo lo que pueda para ayudarlo a resolver las situaciones tensas que puedan producirse.

4. Enseñanza de la salud mental mediante experiencias ajenas

a) Utilización del cine

La película es el medio más corriente para producir una situación de significación emotiva para un grupo sin que éste tenga que vivirla directamente. Pueden presentarse situaciones en que el espectador se sienta identificado con ellas en gran parte. Es un medio que se ha adaptado con gran amplitud en sectores como el juego de los niños, los temores, otras reacciones emotivas, el desarrollo intelectual y emotivo, las reacciones del adolescente, las reacciones propias del embarazo y el alumbramiento, las reacciones ante la jubilación y los comienzos de la vejez, etc., etc. Se conviene en que las películas casi nunca bastan por sí solas; se necesita siempre que haya quien las comente a fin de poner mejor de relieve lo que significan y moderar las reacciones emotivas excesivas de miembros del público o impedir que éstos se identifiquen demasiado con las situaciones presentadas. Lo primero que se requiere en materia de adiestramiento en este campo de la salud mental, es aprender el alcance de las películas disponibles y luego el manejo de las técnicas de dirección de los grupos, a fin de poder encauzar las reacciones del público y

obtener el máximo aumento de conocimientos y reajuste de actitudes.

También se han preparado películas para varias necesidades de adiestramiento especial, como por ejemplo, documentales de síndromes patológicos raros, y para fines de investigaciones sobre el desarrollo del niño y sobre situaciones patológicas relativas a las funciones motoras y del lenguaje. Asimismo, se han preparado películas de entrevistas para análisis crítico como medio para enseñar el arte de la entrevista.

Las películas se emplean, además, en varios procedimientos para la instrucción de grupos especiales: policías, maestros, trabajadores sociales, enfermeras de salud pública y de otras especialidades, etc. Con frecuencia se ha observado que películas de esta índole resultan muy eficaces para ahorrar tiempo en programas de adiestramiento.

b) Representaciones escénicas

Como el cine, la dramatización de una situación permite que el participante se identifique con ella con mayor intensidad que si se limitara a hablar de una situación. La lucha con un niño que se niega a comer, puede convertirse en una experiencia emotiva activa si se representa ante un grupo. Este procedimiento puede aplicarse con mayor amplitud que el cine y tiene la ventaja de que no requiere un equipo caro. En cambio, requiere mayor habilidad por parte de quien dirija la representación, y por consiguiente, hay que supervisar la aplicación de este procedimiento en la enseñanza de salud mental. Si la persona encargada de dirigir la representación de una situación, es hábil, no se necesita guión; pero hay varias obritas modelo preparadas para presentar ciertas situaciones, que pueden ser útiles para representaciones, sobre todo si éstas van destinadas a un público numeroso.

5. Seminarios y otros métodos de grupo

Al final de la sección dedicada a la conferencia como método docente (Sección

IV.1a) se sugirió que este método podría adaptarse a procedimientos de discusión más libres. De ordinario, se comienza con una breve conversación preliminar, a menudo de carácter anecdótico, en la cual se formulan preguntas que pueden dar lugar a discusiones de grupo. Este método puede emplearse en un nivel profesional elevado, para examinar, por ejemplo, las diferencias de opiniones de Jung y Freud sobre la sexualidad, con referencias constantes a la literatura científica en el seminario de la escuela profesional; o bien, al examinar la enuresis con un grupo de padres, ocasión en que el material ilustrativo proviene de las experiencias de los propios padres con sus hijos. En este caso, el director de la sesión es probablemente la única persona entre las presentes que posee información, obtenida de la investigación o de la experiencia, susceptible de ampliar y generalizar la discusión.

Hay procedimientos útiles para tratar con grupos numerosos a fin de encontrar las cuestiones más importantes para la mayoría. El público puede dividirse rápidamente en grupos de seis u ocho, que luego podrán ponerse de acuerdo para presentar una cuestión única al director de debates, quien la someterá a discusión general. Este procedimiento, denominado entre otros modos "sesión de charla", permite la proclamación del sentimiento de identificación y pertenencia y el encauzamiento de la discusión, que de lo contrario resulta difícil de lograr con públicos numerosos. Es evidente que este procedimiento requiere también un examen teórico previo del procedimiento en sí y del alcance de su empleo, así como de la clase de contenido que resulta más útil; y luego, la oportunidad de observar cómo lo aplica un director de grupo con experiencia, y, por último, su aplicación bajo supervisión.

6. *Necesidad de continuidad en la enseñanza de la salud mental*

La historia del interés público por la salud mental y el cuidado de los enfermos men-

tales, ofrece extraordinarias diferencias según los períodos. Períodos de negligencia van seguidos a menudo de períodos de intensa preocupación y fuerte apasionamiento por esos temas. Esas oscilaciones del interés público han tendido a que el progreso de los servicios de salud mental se produzca a saltos, más bien que como consecuencia de un crecimiento y desarrollo constante y saludable.

Una de las funciones de la enseñanza en salud mental, especialmente la dirigida al público, es mantener constantemente la información pública a un nivel lo suficientemente elevado para que se opere un progreso continuo en vez de los reiterados períodos de negligencia seguidos por arranques de progreso basados, probablemente, en el remordimiento por la negligencia anterior.

Por razones que no se acaban de ver con claridad, parece que en las actividades de enseñanza de salud mental existe una tendencia a "decaer" al cabo de pocos años, hasta que se convierten en rutinarias y se extinguen. El autor tiene la impresión de que los programas de enseñanza dirigidos demasiado intensamente a los sentimientos y emociones, probablemente se fundan en entusiasmos bastantes superficiales que se desvanecen con facilidad. Los programas parecen más duraderos cuando comprenden considerable cantidad de material basado en hechos, aunque se necesite más tiempo para ver su eficacia y a pesar de que al principio atraigan menos al público.

Sea como fuere, la enseñanza de salud mental del público y de todas las escalas del personal profesional debería proyectarse, no sólo en forma de cursos intensivos cuya característica es que, una vez terminados, ya no hay que pensar más en ellos, sino de programas continuos, a largo plazo, de modo que, para prestar un servicio más eficaz, se repitan en todas las carreras de los trabajadores de salud mental.

RESUMEN

El presente documento de trabajo trata de esbozar algunos principios de la ense-

ñanza de salud mental. El factor fundamental es que la enseñanza de salud mental, si pretende inculcar nuevas actitudes y asimismo nueva información, debe proporcionar al estudiante—en todos los niveles de adiestramiento, sea o no profesional—una experiencia emocional y también intelectual.

El contenido de la enseñanza de salud mental es muy amplio y se funda primordialmente (en contraste con la enseñanza relativa a algunas enfermedades mentales) en el crecimiento y desarrollo de la personali-

dad, a medida que ésta encuentra las tareas de desarrollo, previsibles o imprevisibles, que la vida pone en su camino.

Se examinan sucintamente los métodos de enseñanza de salud mental, haciendo especial hincapié en la combinación de amplios conocimientos y perspectivas en un ambiente de interés emotivo.

Los programas de enseñanza de salud mental mejor planeados son los que contienen actividades educativas reiteradas o continuas.