



XVII Conferencia Sanitaria Panamericana

XVIII Reunión del Comité Regional



Washington, D. C., E.U.A.
Septiembre-Octubre 1966

Tema 37 del programa provisional

CSPL7/15 (Esp.)
16 agosto 1966
ORIGINAL: ESPAÑOL

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

La salud mental entendida como un estado de equilibrio intrapsíquico, balance en las relaciones interpersonales y adaptación social, es un ingrediente indispensable de la salud integral, y su pérdida, representada por la enfermedad mental y los desajustes de la personalidad, constituyen un grave problema de salud pública. Estas condiciones repercuten de una manera directa en las tasas de mortalidad y morbilidad general y en forma indirecta en otros sectores que si bien no son inmediatamente atinentes a la salud colectiva están estrechamente ligados a ella, tal como ocurre con el desarrollo económico y el bienestar social.

En los Estados Unidos se han realizado diversos estudios epidemiológicos sobre la prevalencia de las enfermedades mentales, encontrándose para las psicosis tasas que varían entre 0,4% y 0,8% en la población adulta. Las tasas de neurosis encontradas en el mismo país varían entre 1,6% y 30 por ciento. En una investigación llevada a cabo en Santiago, Chile, en 1958, en una muestra de la población, se encontró una tasa de morbilidad del 1,4% para las psicosis y del 30% para las neurosis. En la Primera Investigación Nacional de Enfermos Neurológicos y Psiquiátricos realizada en México en 1960 se encontró una prevalencia de enfermedades neurológicas y psiquiátricas del 4,33% en la población general. En una muestra de una población marginal de Lima, Perú (Mendocita) se encontró una prevalencia de las psicosis del 3,27 por ciento.

Problemas específicos tales como el alcoholismo y la epilepsia han llamado la atención de diversos investigadores en América Latina, y así, en Chile, en la investigación citada anteriormente, se encontró una prevalencia de la epilepsia del 2% en la población general, y en el estudio hecho en Mendocita, barrio de Lima, Perú se encontró una tasa similar.

En cuanto al alcoholismo, se han encontrado las siguientes cifras de prevalencia en la población adulta en estudios hechos por el método de muestreo: Santiago, Chile, 5% (1954, 1956 y 1958); Mendocita, Lima, Perú, 8,8% (1958); Riberão Preto, 6,4%; México 1,2% (1964), y en un barrio marginal de Santiago, Chile, 15 por ciento.

Las tasas de mortalidad por homicidio han sido superiores a 20 por 100.000 habitantes en varios países de América Latina, cifra alarmantemente alta.

Aún cuando los datos citados no son comparables debido a las diferencias metodológicas y a que las muestras en algunos casos tuvieron carácter selectivo, se nota sin embargo cierta uniformidad en los hallazgos, especialmente en cuanto a las tasas globales de psicosis y neurosis las cuales cuando menos constituyen un indicador aproximado de la gravedad de la situación.

En realidad, los problemas de salud mental tienen carácter mundial y así han sido reconocidos por la Organización Mundial de la Salud desde su fundación, habiendo demostrado un gran interés en su solución. El Comité de Expertos en Salud Mental se ha reunido trece veces desde 1948, y ha producido una serie de importantes documentos en los cuales se tratan los más diversos tópicos relacionados con la salud mental, desde las líneas directas a seguir en la formulación de programas de salud mental, hasta la educación en psiquiatría y salud mental y el estudio del papel que corresponde en este campo al médico general y al médico de salud pública. Además, la Organización ha participado en otros Comités y Grupos de Estudios en los cuales han intervenido la UNESCO y la Organización Internacional del Trabajo para discutir temas específicos como es el caso de los aspectos de salud mental de la adopción, las repercusiones psíquicas de los usos pacíficos de la energía atómica, la epilepsia juvenil y otros. Además del Comité de Expertos citado, la Organización cuenta con los servicios de un Comité de Expertos en Alcohol y Alcoholismo y de un Comité de Expertos sobre el uso de drogas susceptibles de causar hábito.

En el campo de la investigación, la OMS ha iniciado un programa que comprende la promoción de estudios epidemiológicos, ciertos aspectos de la psiquiatría social y de la psiquiatría biológica.

La OPS ha convocado tres seminarios en los cuales se han analizado los principales problemas que en el campo de la salud mental presentan los países de la región, se ha hecho un inventario preliminar de los recursos disponibles en este campo y se han discutido diversos aspectos de la investigación y preparación de personal. En estos seminarios se ha hecho hincapié en la necesidad de incorporar las actividades de salud pública y los programas de salud mental.

En 1964 la Organización convocó en Washington, D. C. un Grupo de Estudio sobre la epidemiología de las enfermedades mentales en América Latina en el cual se formularon recomendaciones acerca de la realización de investigaciones de esa naturaleza a nivel internacional, particularmente en relación con la epilepsia.

En 1960 se celebró en Viña del Mar, el Seminario Latinoamericano sobre Alcoholismo bajo los auspicios de la OPS, y en junio de 1966 se reunió en San José, Costa Rica un Grupo de Estudios sobre la epidemiología del alcoholismo en América Latina, en el cual se plantearon los lineamientos generales para un estudio internacional acerca de la frecuencia del alcoholismo, los hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas, las actitudes del público hacia el alcoholismo y las consecuencias sanitarias y económicas de esta enfermedad.

La Organización ha prestado ayuda directa a varios países de la región por medio de consultores a corto término, y en dos países ha respaldado, en colaboración con otras instituciones, investigaciones especiales en este campo.

Una revisión de la información recogida en el Continente ha puesto de manifiesto que uno de los problemas más importantes que se presentan es la falta de personal calificado. Esto se refiere no sólo a la escasez de psiquiatras, sino de enfermeras psiquiátricas, psicólogos clínicos, trabajadoras sociales psiquiátricas y ergoterapistas. En los países donde la escasez no es tan grave, los especialistas están concentrados en las grandes metrópolis con menoscabo de la población que vive en ciudades menores y en el campo. En general existen muy pocos centros para preparar personal, debiéndose muchas veces enviar los candidatos al extranjero, con los inconvenientes obvios que tiene el desarraigo, el cambio de ambiente cultural o el uso de una lengua extranjera.

En la mayoría de los países de la región la asistencia al enfermo mental se presta casi exclusivamente a través de hospitales psiquiátricos, ordinariamente de carácter custodial y con pocas oportunidades para el tratamiento activo y la rehabilitación. Aún así, esta asistencia sólo cubre una fracción de la población, y en casi ningún país se llega a la cifra mínima de una cama psiquiátrica por cada mil habitantes. Los servicios psiquiátricos en los hospitales generales y las otras actividades comprendidas en la llamada psiquiatría social o servicios de salud mental para la comunidad están en un nivel de desarrollo muy incipiente o simplemente no existen, con excepción de dos países. Lo mismo puede decirse de las actividades preventivas y de los servicios psiquiátricos infantiles.

Son precisamente esos servicios integrados en las comunidades los que pueden realizar una adecuada labor preventiva, de asistencia precoz y de rehabilitación efectiva, y a su puesta en funcionamiento debe dársele prioridad sobre la construcción de hospitales psiquiátricos según los moldes tradicionales. La profilaxis en salud mental produce resultados apreciables especialmente cuando se realiza en la infancia a través de la familia y de la escuela. Muchos trastornos mentales de la edad adulta pueden ser prevenidos por el tratamiento y manejo adecuado de situaciones ambientales y condiciones patogénicas relativamente simples que pueden presentarse en la niñez.

En el campo de la investigación se presentan numerosas oportunidades de estudios, algunos de los cuales podrían acometerse desde ya con los recursos existentes. Pueden mencionarse entre otros los estudios epidemiológicos, encaminados no sólo a definir la frecuencia y distribución de enfermedades mentales, sino a comprobar hipótesis etiológicas. Los estudios sobre los efectos psicológicos de la desnutrición severa, los efectos en la salud mental causados por la vida en los barrios marginales, las influencias genéticas, las actitudes de la población y muchos otros factores, pueden ser motivo de investigaciones serias, algunas de las cuales podrían tener carácter internacional.

Con el fin de desarrollar un programa de salud mental de carácter nacional y lograr un empleo racional de los recursos es preciso establecer un orden de prioridades. De acuerdo con la situación actual en la mayoría de los países se propone el siguiente orden, teniendo en cuenta que las condiciones locales de un país particular pueden indicar su modificación:

1. Preparación de personal

- 1.1 Preparación de psiquiatras por medio de programas de residencias de tres años de duración. El adiestramiento no se debe reducir a la experiencia clínica en los hospitales psiquiátricos sino que además debe incluir trabajo en los hospitales generales, en los servicios de psiquiatría de la comunidad y en los servicios psiquiátricos infantiles.
- 1.2 Adiestramiento de enfermeras graduadas en psiquiatría y salud mental con prácticas en la red de servicios psiquiátricos de la comunidad.
- 1.3 Especialización de psicólogos generales en psicología clínica, psicología escolar y psicología industrial.
- 1.4 Adiestramiento de trabajadores sociales psiquiátricos.
- 1.5 Preparación de técnicos en terapia ocupacional.
- 1.6 Adiestramiento en salud mental de médicos generales, médicos de salud pública y enfermeras de salud pública.

2. Instalación de servicios de prevención y tratamiento

- 2.1 Centros comunales de salud mental, dispensarios psiquiátricos, clínicas de conducta, hospitales de día, centros especiales para alcohólicos, epilépticos, etc.
- 2.2 Salas de psiquiatría en los hospitales generales.
- 2.3 Hospitales psiquiátricos.

3. Investigaciones

- 3.1 Investigaciones epidemiológicas generales.
- 3.2 Estudio de problemas especiales tales como la epidemiología del alcoholismo, epilepsia, accidentes, homicidios, etc.
- 3.3 Estudios sobre las condiciones de vida en las poblaciones marginales y su influencia en la salud mental.
- 3.4 Estudios sobre actitudes de la población general hacia la enfermedad mental, las instituciones psiquiátricas, hábitos de consumo de bebidas alcohólicas, etc.
- 3.5 Influencia de la desnutrición en la salud mental.
- 3.6 Estudios genéticos.
- 3.7 Medidas terapéuticas.
- 3.8 Investigaciones sobre el funcionamiento cerebral.
- 3.9 Otros estudios (alucinogénicos, comunicación, problemas de la vejez, dinámica de población y salud mental, etc.)

La realización de un programa de esta naturaleza a nivel nacional requiere la cooperación tanto del sector oficial como del privado así como la colaboración de universidades y escuelas especiales. Es preciso que exista un organismo coordinador capaz de lograr la integración de estos programas dentro de los planes nacionales de salud. Aproximadamente la mitad de los países de la región tienen dentro de sus Ministerios de Salud, secciones, departamentos o divisiones de salud mental que llenan esas funciones totalmente o en parte.