

teatro los partidos de San José de los Arroyos, Itacurubí de la Cordillera, Piribebuy, Barrero Grande, Caacupé, Ybytymi y otros; y, aparecida la epidemia, la campaña sanitaria cooperó con el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública. La campaña avanzó muchísimo en sus estudios objetivos, y una observación es la de que en el Paraguay, contrariamente a lo que ocurre en otros países, se puede contraer la uncinariasis en cualquiera época del año. En enero de 1930, a pedido de la Dirección General de Higiene, la campaña sanitaria estudió la frecuencia del bocio en Yaguarón e Itá; ha estudiado el estado sanitario de la ciudad de Asunción; y ha confeccionado unos modelos para asentar por medios estadísticos, todas las actividades desarrolladas por las divisiones políticas de la República.

*Bocio.*—El Paraguay es, sin duda, una de las regiones del mundo en que hay más bociosos. En Itá hubo pocos casos, siendo la proporción de 2.8 por ciento, y la mayoría en personas nacidas en otros pueblos; en las mujeres la proporción fué de 4.1, y en los varones solamente de 0.9 por ciento. En Yaguarón la frecuencia fué cuatro veces mayor, llegando a 8.5 por ciento: 12 para las mujeres y 3.7 para los varones. Las proporciones más altas correspondieron a las mujeres de 60 a 69 años, y de 30 a 39, con 24.1 y 23.7 por ciento, respectivamente.

---

## LA HIGIENE MENTAL

(Tomado de los Informes Preliminares presentados a la Conferencia de la Casa Blanca sobre Higiene y Protección Infantil celebrada en Wáshington el 19 de noviembre, 1930)

*Situación actual.*—La salud mental o psíquica más difícil de definir es que la física. La última, de la cual no puede separarse netamente la primera, denota algo más que la falta de síntomas reconocibles de una enfermedad bien definida, y lo mismo reza con la salud mental.

La mente comprende fuerzas divergentes, incluso funciones de adquisición, asociación, emoción y expresión, y se halla sometida a las leyes de la naturaleza y de las variaciones, en cuya capacidad subsuma las relaciones sociales del individuo, por lo cual, merced a su funcionamiento, puede justipreciarse la personalidad.

La mente sana ha sido a veces descrita como la que no presenta síntomas bien definidos del género vinculado generalmente con uno de los trastornos mentales reconocidos (psicosis, neurosis, epilepsia, personalidad psicopática, etc.); pero en su sentido más amplio la salud mental va más allá y puede ser definida como el amoldamiento de los individuos a sí mismos y al mundo en general, con un máximo, desde el punto de vista social, de eficacia, satisfacción, alegría y conducta, más capacidad para arrostrar y aceptar las realidades de la vida.

En su grado máximo, la salud mental podría, pues, ser descrita como el estado que permite a un individuo alcanzar el éxito mayor que permiten sus dotes con un máximo de satisfacción para sí mismo y para el orden social, y un mínimo de fricción y de tensión. Esto presupone tal estado de bienestar que el individuo no se dé cuenta de tensiones insatisfechas; que no revele comportamiento social inadecuado o recusable; y que se mantenga intelectual y emotivamente incólume en cualquier medio en cualquiera circunstancia.

No tan sólo es sumamente deseable la salud mental en su definición positiva, sino que vale la pena tratar de conseguir hasta la mera ausencia de anomalías reconocibles de personalidad que obstaculicen las normales relaciones sociales y personales; es decir, que el alivio y prevención de la indisposición mental reviste suma importancia para el individuo y para la sociedad.

*Posibilidad de aliviar y prevenir la indisposición mental.*—Los trastornos mentales reconocen a menudo determinación orgánica a consecuencia del parto y de los traumatismos subsecuentes, de enfermedades infecciosas, tales como la encefalitis epidémica, y otros procesos inflamatorios y destructores del cerebro. Aun las anomalías determinadas por estados patológicos adquiridos del organismo pueden aliviarse a menudo con el tratamiento apropiado, y es más, hasta ser eliminadas, con la prevención de los accidentes o infecciones que conducen a la lesión cerebral.

Las perturbaciones mentales son a menudo imputadas a un plasma germinal defectuoso (herencia), pero hay que considerar con suma cautela los datos existentes sobre la "transmisión hereditaria," pues muchos de los recopilados indican meramente la frecuencia de enfermedad psíquica en ciertos árboles genealógicos, sin demostrar la existencia de una relación biológica en la etiología. Muchos psiquiatras opinan actualmente que, por lo menos, algunos de los defectos de la personalidad atribuidos en otras épocas absolutamente a la herencia, son en realidad adquiridos, y dimanen de factores de situación que, actuando en la niñez a menudo son después olvidados o eclipsados. Los trastornos mentales resultantes (algunas psicosis: las neurosis) son funcionales, no orgánicos, y se han curado absolutamente con un tratamiento encaminado a las actitudes y conflictos (contenido mental) de la persona (psicoterapia) o de la situación perturbadora (socio-psicoterapia). Esos trastornos funcionales adquiridos revisten mucha importancia, pues explican la mayoría de los casos de mala salud mental que se presentan a casi todas las edades. El hecho de que puedan aliviarse o prevenirse, por medio de medidas inorgánicas especiales, abre un vasto horizonte de posibilidades al avance de la salud mental.

*Promesa de la higiene mental.*—El predominio numérico de los trastornos funcionales y su posible alivio y prevención constituyen una gran promesa de la higiene mental, aunque hay que recalcar más bien

el alivio y prevención de los orgánicos. En los trastornos funcionales cobran suma importancia los efectos sobre el individuo de ciertos factores de situación—acontecimientos en el hogar (con hermanos y hermanas, padres, compañeros), en la escuela, en el vecindario, en la ocupación, en el matrimonio, etc. De ahí que los cambios engendrados en la actitud y la resolución de los complejos emotivos relacionados con dichos factores situacionales, o los cambios en los factores mismos, pueden desempeñar y a menudo desempeñan un gran papel en la resintetización de la personalidad. No es eso todo: la debida combinación de los factores situacionales impedirá la aparición de la enfermedad mental, y esa prevención constituye una importante función y promesa de la higiene mental.

Sin embargo, la higiene mental puede contribuir, no tan sólo a la prevención del desarrollo de anomalías reconocibles en la personalidad que impidan sanas relaciones personales y sociales, sino también al desarrollo de la mejor personalidad posible. Como la higiene mental es una meta importante para todo ser humano, la higiene mental constructiva ofrece resultados beneficiosos para todos los miembros de la sociedad, y no meramente para algunos “insanos” misteriosamente separados de su semejantes. La meta final, pues, de la higiene mental consiste, por un lado, en la prevención de la indisposición mental, y por otro en la elevación de las personalidades sanas a sus potenciales máximos.

*La salud mental absoluta y relativa.*—La salud mental, tal como se ha definido, constituye claramente un estado de perfección que jamás alcanza en realidad nadie. Del mismo modo que probablemente no existe un organismo físico absolutamente sano y perfectamente normal, constituido de partes absolutamente sanas, así también los dotados de la mejor salud mental presentan deficiencias más o menos visibles que se suelen llamar “peculiaridades” o “extrañezas.” Es más, no podría ni definirse ni describirse un estado de salud mental completa.

Por lo anterior, salta a la vista que lo más que cabe decir es que algunos individuos poseen mejor salud mental que otros. No hay línea alguna que divida irrevocablemente los mentalmente enfermos, de los mentalmente sanos, pues los dos estados se confunden por pequeñas gradaciones, y el punto preciso en que la salud mental se convierte en lo contrario, o sea mala salud mental, depende del criterio social, el cual varía en cada tiempo y lugar. Todos presentan tendencias que, desarrolladas en grado máximo, harán que se les aplique el término de “loco.”

Por consiguiente, para reiterar lo dicho, hasta donde la higiene mental pueda perfeccionar el ajuste de los mentalmente sanos, resulta beneficiosa para cualquier miembro de la sociedad.

*Meta próxima de la higiene mental.*—Sin embargo, la higiene mental sólo puede realizar gradualmente su efecto máximo, pues hoy día los

problemas de la mala salud psíquica son tan vastos y urgentes que todo plan práctico tiene que dedicarse, por fuerza, primordialmente al alivio y prevención de la mala salud mental.

También parece conveniente concentrar más la atención en los límites del campo preventivo. Debido al porcentaje comparativamente menor de individuos que son víctimas de los trastornos mentales graves, la higiene mental tiene que conceder gran importancia en su programa al grupo mayor, cuyo malestar mental se traduce por pequeñas desviaciones y torceduras de la personalidad que ocasionan síntomas de enfermedad y de comportamiento (desadaptación social).

*Importancia social de la profilaxia.*—La prevención de esos desajustes mentales de menor importancia toca la misma raíz de nuestros problemas sociales más urgentes. El suicidio, el divorcio, la dependencia, la delincuencia, el crimen, el desajuste industrial y un sinnúmero de otras dificultades personales y sociales guardan relación con la higiene mental, hecho ese que va encontrando cada vez más reconocimiento. Es más, es casi una perogrullada decir que la higiene mental, bien entendida, tiene algo que contribuir a la comprensión de todos los problemas humanos.

*La higiene mental de la infancia—nueva senda.*—Sólo en los primeros años del siglo xx se oyó la nota preventiva. Antiguamente sólo se reconocían las perturbaciones mentales más manifiestas, y aun así como casos para tratamiento. No se extendía el concepto de la higiene mental a los problemas cotidianos, y poca era la atención prestada a la posibilidad de la prevención. La tendencia más prometedora comenzó cuando el movimiento de la higiene mental convirtió en base de su programa la prevención de los trastornos mentales más graves.

Concentróse la atención al principio en los adultos y convalecientes, es decir, aquéllos que manifiestan graves trastornos mentales, pero a medida que se encontraban las raíces de muchos desajustes cada vez más atrás en la infancia, se puso en claro que la mayor parte de la labor realizada en adolescentes y adultos a lo más podía ser remedial, y que la verdadera prevención debía comenzar antes, cuando se encuentran en formación los moldes de los hábitos y de las reacciones, a menudo en forma contraproducente y con algunas graves implicaciones para el futuro.

Aun en fecha tan reciente como 1919, la Conferencia de Pautas para la Protección a la Infancia (convocada por el Presidente Woodrow Wilson) en los Estados Unidos no ofreció indicaciones de ningún género con respecto a la atención específica de la salud mental, y su única recomendación relativa a la psicopatía versó sobre el examen psiquiátrico de todos los escolares atípicos o retardados.

Los notables resultados alcanzados por los primeros obreros en ese campo pronto demostraron el valor de las nuevas vías, descubriéndose que la plasticidad del organismo humano durante la

infancia permite, no tan sólo inculcar rasgos convenientes, sino también modificar las características inconvenientes ya establecidas. La infancia ha sido llamada con razón la edad de oro para la higiene mental. El reconocimiento de ese hecho ya ha llegado a muchos organismos públicos, de modo que el movimiento en pro de la higiene mental de la infancia no se halla en modo alguno limitado a las numerosas instituciones que se dedican expreso a fomentarla. La nueva vía ya se ha conquistado su puesto como "vía," pero queda mucho por hacer para que tome la amplitud necesaria.

*Frecuencia de la mala salud mental en niños y adultos.*—En la primera infancia—y ya desde los 4 años—como la tercera parte de los niños aparentemente normales de familias de posición independiente, y de inteligencia normal, presentan problemas de comportamiento de suficiente importancia para exigir tratamiento. Ciertamente es que los problemas de comportamiento no indican en modo alguno "locura" en el futuro, pero con mucho el mayor número de los trastornos funcionales se exteriorizan primero en forma de trastornos al parecer banales en la infancia. En todos esos casos, la prevención de los trastornos subsecuentes consiste en el tratamiento apropiado durante su fase más temprana.

La frecuencia de las perturbaciones del desarrollo mental en la infancia no la revelan los ingresados en los hospitales psicopáticos, pues toda enfermedad mental que exige hospitalización tarda tiempo en desarrollarse, y existe marcada repugnancia a llevar a los niños a tales instituciones. Sin embargo, las estadísticas recopiladas revelan coeficientes cada vez mayores de ingresos a los hospitales psicopáticos de menores de 20 años en el último decenio. La mayoría de los casos en personas de 15 a 18 años pertenece a los grupos llamados "funcionales," en los cuales no se han descubierto todavía definitivamente factores orgánicos, y ofrecen, pues, un verdadero reto a las obras preventivas, así como remediales.

Al pasar a las personas de más edad, obtiéndose una idea mejor de la verdadera situación. En los manicomios hay 250 personas enfermas de más de 15 años por cada 100,000 habitantes del país. Cada año ingresan 80 (por 100,000 habitantes), 70 de ellas por primera vez.

Además, el gran número de personas, casi 300,000, recluidas en esos hospitales, no comprende en modo alguno todas las que necesitan manifiestamente hospitalización, pues el reconocimiento es a menudo lento y los medios por demás insuficientes en muchos Estados.

En los exámenes médicos de los individuos destinados al ejército, se distinguió a cierta proporción de psicóticos que, por supuesto, no se hallaban hospitalizados. En el Estado de Nueva York, haciendo caso omiso de las neurosis, la proporción casi llegó a 400 por 100,000 de los examinados, e incluso las neurosis, casi había 600 por 100,000 incapacitados para el servicio militar. Los datos correspondientes a otros Estados reflejan una situación semejante.

Tomadas en consideración todas esas estadísticas y computadas la frecuencia por edades y la mortalidad, parece que hay 5 por ciento de probabilidades de que las personas que viven en Estados con suficientes hospitales sean recluídas en un manicomio. No pára ahí la cosa: las probabilidades de que manifiesten una psicosis o neurosis grave e incapacitante (ya sea el sujeto hospitalizado o no) llegan a 10 por ciento.

Además de psicosis y neurosis, muchos niños manifiestan muchas formas de comportamiento que representan problemas para los que conviven con ellos. Algunos pueden ser clasificados como problemas de hábito, en el sentido de que son reacciones que recurren habitualmente y susceptibles de reparo. En otros casos los problemas consisten en una conducta social inconveniente, y en otros más existen problemas de personalidad, tales como exagerada susceptibilidad o ensimismamiento que indican que el individuo no ha logrado organizarse una personalidad sana que le permita mostrarse satisfecho y satisfaciente en sus relaciones sociales. Esos problemas son los más numerosos, encontrándose frecuentemente en las historias de los que más tarde sucumben a graves trastornos mentales, y por ahora no hay medio de apreciar su importancia para el futuro del niño dado que los presenta.

*El remedio.*—La magnitud del problema de la higiene mental pone de manifiesto la necesidad de desarrollar un programa comprensivo para el alivio y prevención de la mala salud mental y la conservación de la salud mental. Nuestros conocimientos de las causas y métodos de alivio y prevención distan mucho de ser completos, pero lo que ya conocemos basta para formar la base de un determinado esfuerzo nacional.

Hay 3 ramos principales en los que existen medios, si bien insuficientes, de fomentar la salud mental y combatir la mala salud, a saber: (1) prevención remedial y terapéutica; (2) prevención constructiva; (3) investigación. Aunque el mismo organismo interviene a veces en las tres, esos campos funcionales se encuentran suficientemente demarcados para justificar su discusión independiente.

*Medios para la prevención remedial y terapéutica.*—Con urgencia se necesita ampliar los medios disponibles para el cuidado de los casos tempranos y agudos de los trastornos más graves en las personas de todas las edades. Eso puede hacerse mediante: (a) salas o departamentos de psiquiatría en los hospitales generales, o (b) hospitales públicos de psicopatía. De un modo u otro, debe haber competente servicio médico y asistencia, con un mínimo de restricción y de formalidades legales.

Otra necesidad urgente consiste en el desarrollo de más medios para enfermos ambulantes, en que puedan tratarse las psicosis tempranas y leves, las neurosis y los problemas menos graves. Esos medios deben radicar en los hospitales generales y en los manicomios.

Em ambos casos, es decir, en las salas y en los dispensarios, debe haber medios dedicados especialmente a la asistencia de los niños y de los adolescentes, lo cual no es lo habitual.

Los tribunales, los organismos sociales y los sistemas escolares deben tener a su disposición más recursos clínicos. Tropiezan con tres principales clases de problemas: el niño cuyo comportamiento es tal que puede ser reconocido como delincuente; el niño cuyo futuro queda en manos de algún organismo; y el niño que constituye un problema escolar debido a su conducta. Los problemas mentales varían de graves a ligeros, y frecuentemente el ambiente constituye el factor más importante desde el punto de vista terapéutico.

Las clínicas psicopedagógicas o de orientación infantil pueden funcionar como parte integrante de, o en íntima asociación con, el sistema de escuelas públicas, o hallarse vinculadas con organismos sociales, pero también ayudan a los padres por interesarse en trastornos de la conducta general, tales como pataletas, raterías, hipersusceptibilidad, ensimismamiento, crueldad, inquietud, temores morbosos, etc., que constituyen pruebas sintomáticas de la crisis mental subyacente. Muchos niños manifiestan esos síntomas que son posibles precursores de trastornos funcionales y que revisten a veces gravedad.

El trabajo realizado por el triple personal de las clínicas, compuesto de psiquiatra (que también es examinador médico), psicólogo y asistente socio-psiquiátrico, patentiza la necesidad de llevar a cabo un cuidadoso y detenido estudio del origen de dichos problemas desde diversos ángulos. Ese estudio debe comprender: un completo examen físico (incluso los exámenes especiales, serológicos, endocrinológicos, y de laboratorio, que parezcan indicados), exploraciones neurológicas y psiquiátricas, estudios psicológicos (para determinar el nivel de la mentalidad y averiguar las dotes especiales o incapacidades y la clase de educación), un estudio muy detenido del medio ambiente en el pasado y en el presente, y los antecedentes personales y sociales del niño.

Cada uno de esos exámenes constituye parte integrante del estudio del niño en conjunto, y cada uno de ellos es necesario para la completa comprensión del niño como personalidad total comprendida en, reaccionando a, y afectando la situación total.

Aunque las clínicas psicopedagógicas atienden a los párvulos, así como a los niños de edad escolar, hay clínicas dedicadas exclusivamente a los primeros, y son las llamadas "clínicas de hábitos" que atienden a hábitos contraproducentes, tales como enuresis, mamar el dedo, repugnancia a ciertos alimentos, berrinches, celos, etc., en niños que todavía no han alcanzado la edad de ingresar en la escuela. Esas clínicas a menudo funcionan junto con las escuelas de las casascunas y los kindergartens, pero son tan pocos los niños que asisten a éstos que las clínicas deben llegar mas allá, si sus esfuerzos algo van a

representar en la comunidad en conjunto. Dichas clínicas revisten suma importancia, pues atienden al niño en el período más importante de su formación.

Las clínicas conyugales son importantes, pues nada más trascendental, en el desarrollo de la personalidad y salud mental del niño, que una atmósfera doméstica apacible y estable. Además de su mutuo ajuste, los padres deben comprender a los niños y el desarrollo de éstos. Los esposos necesitan a menudo consejo y hasta terapéutica más activa para salvaguardar al niño, ya en el presente o en el futuro.

Hay otros numerosos organismos (maestros visitantes, departamentos de personal, etc.) que atienden más o menos bien a los problemas de los hábitos y de la conducta. Cuando se dan cuenta exacta de la dirección que deben tomar sus esfuerzos, surten efecto únicamente hasta donde aplican los métodos de la higiene mental, ya les den o no ese nombre.

*Profilaxis constructiva.*—Este campo es en gran parte educativo, y se interesa: (1) en los adultos, ayudándolos a impedir que creen dificultades mentales a los niños (vía indirecta); y (2) en los niños mismos, ayudándolos así a precaver o resolver sus propias dificultades (vía directa).

La profilaxis constructiva, directa o indirecta, bien desarrollada constituye con mucho la mayor fuerza contributiva a la salud mental, a la supresión de los sufrimientos y a la obtención de éxito. El tratamiento y la profilaxis terapéutica son y serán indispensables, pero al fin y al cabo recalcan la restauración, en tanto que la profilaxis constructiva posee más posibilidades de producir esa salud mental positiva, que constituye un estado de bienestar en que la persona alcanza el mayor éxito que le permiten sus dotes, y en que establece una serie de relaciones sociales personal y socialmente satisfactorias.

*Profilaxis constructiva (indirecta).*—Ya se ha recalcado la necesidad de atender al niño en conjunto y de considerar la situación *in toto*. Eso resalta particularmente en la profilaxis constructiva, pues a menudo hay que prestar más atención a la situación que al niño, y lo más importante en ella son los individuos, o sean los elementos dinámicos. Las historias personales y sociales de los niños desajustados revelan la tremenda responsabilidad que a menudo corresponde a los más cercanos a ellos. No basta el tratamiento del niño (y ni aun el del adulto) como entidad independiente y desligada, pues no puede arrancársele de la situación total que comprende hogar, padres, hermanos, escuela, vecindario y compañeros. A menudo no es hacia el niño mismo al que hay que dirigir primordialmente las medidas preventivas, sino hacia los adultos que se hallan temporal o permanentemente en contacto íntimo con el niño. Todo lo que presta valor constructivo a la comprensión y actitud de los adultos ayuda a impedir la mala salud mental del niño.



Por consiguiente, una indispensable parte del programa práctico para cualquier comunidad consiste en impartir instrucción en higiene mental a los adultos que rigen el medio ambiente del niño. Debe haber: (a) educación profesional; (b) educación general de los adultos; y (c) educación prepaternal y paternal.

*Educación profesional.*—La enseñanza de los principios de la higiene mental debe formar parte de la preparación de esos grupos profesionales cuyos trabajos los ponen en contacto privado con numerosos grupos de niños, y entre ellos figuran pediatras, médicos generales, enfermeras, higienistas, maestros, ya regulares o especiales, maestros visitantes, consejeros educativos, asistentes psicopedagógicos, psicopedagogos, administradores de escuelas, asistentes sociales, policías, jueces de tribunales de menores, y funcionarios semejantes, miembros de las iglesias, empleados de los clubs de niños y niñas, vigilantes de sitios de recreo para niños, etc. Esas personas a menudo realizan grandes esfuerzos para ayudar a los niños "peculiares" en que se fijan, pero como a veces les faltan conocimientos o la apropiada actitud emotiva, tal vez no ayuden y hasta perjudiquen a esos niños, y a veces hasta perjudiquen a niños mentalmente sanos. De ahí la necesidad de la preparación en los principios fundamentales de la higiene mental.

*Educación general de los adultos.*—Lo mismo que la sanidad, la higiene mental no podría adelantar mayor cosa sin educación general. Todo plan destinado a fomentar la salud mental debe comprender conferencias, distribución de impresos, publicidad en los periódicos y revista y otros medios de alcanzar a las masas. Muchas corporaciones deben recibir información relativa a la higiene mental, y en lo posible deben ser persuadidas a ayudar a diseminarla. La educación general de los adultos exige esfuerzos poderosos y prolongados.

*Educación prepaternal y paternal.*—Parece que el éxito obtenido por los diversos organismos comunales interesados en la higiene mental de la infancia corresponderá a la cooperación que presten los padres.

Se necesita con apremio preparación para el casamiento y para la paternidad. Por medio de disposiciones especiales o de instrumentos que funcionan igualmente en otras capacidades, debe enseñarse a los jóvenes ajuste personal antes del matrimonio. También debe ofrecérseles instrucción en los principios del ajuste, del amoldamiento, a la vida conyugal, bien al principio de la edad núbil o, mejor aún, precisamente antes de tener lugar el casamiento. Además, conviene mucho la instrucción en el cuidado y educación del niño, bien antes o después del casamiento. Las clínicas conyugales ya mencionadas podrían funcionar desde mucho antes de que sobrevengan las desavenencias, en particular dando consejos a las gestantes y a sus esposos acerca de los ajustes que deben hacer, como extensión del trabajo de las clínicas prenatales.

Otro medio, todavía más importante, es la educación paternal. Se necesita mucha información especializada a fin de poder ser un

padre feliz, pero la mera información, aunque indispensable, no basta. Todos los esfuerzos realizados cerca de los padres deben profundizar hasta sus propias actitudes emotivas y moldes personales; debe hacerse comprender su propia importancia en la situación total del niño y hacerse formar un concepto de la relación de sus propios actos con esa situación. Los padres a menudo manifiestan exageradas reacciones emotivas a problemas tales como raterías, mentiras, masturbación, pataletas, en tanto que quizás dejen pasar por alto los celos, la hipersusceptibilidad, el excesivo soñar a ojos abiertos, y otros signos de graves trastornos de la personalidad.

Los padres necesitan ayuda para poder comprender los fenómenos del desarrollo, para darse cuenta de los relativos valores en las situaciones familiares, etc. El mejor modo de dársela es ayudándolos a comprender sus propias reacciones hacia los niños, las cuales provienen a menudo de problemas mentales propios y acreedores a estudio cuidadoso. Muchos padres crean situaciones en las cuales los trastornos de la conducta de los niños sólo representan síntomas. Todo programa dedicado a la higiene mental de la infancia debe conceder mucha atención a los padres que crean la situación total. De ahí que todo programa comunal de higiene mental deba asegurar la educación paternal—para los socialmente privilegiados, así como los socialmente desamparados.

*Profilaxis constructiva (directa).*—Aunque la profilaxis indirecta reviste hoy día tanta importancia que va desviando la atención del niño a los adultos que lo rodean, todavía es necesario hacer mucho hincapié en la inculcación de las actitudes apropiadas de higiene mental en el niño mismo, es decir, en la prevención constructiva directa. Además del influjo sobre el adulto en general, y sobre los padres en particular, puede lograrse esto por medio de: (1) casascunas-escuelas, kindergartens y otros organismos pre-escolares; (2) organización de los cursos escolares de modo que tomen por centro al niño, sus dotes y su ajuste a la vida, más bien que a las asignaturas; (3) educación de los niños de las escuelas elementales en los principios de las relaciones sociales; y (4) cursos en higiene mental personal en las escuelas superiores y colegios.

Vale la pena apuntar aquí que mucha excelente labor de higiene mental no es designada así, y que las escuelas poseen una magnífica ocasión de ejercer su influjo beneficioso sin exagerar la atención prestada a los padres o a los hijos. Esto resulta a menudo de mucho valor cuando los padres se muestran demasiado solícitos o los hijos demasiado susceptibles, pues en esos casos la terapéutica activa agrava a veces la situación, en tanto que métodos más casuales alcanzan la meta deseada.

Todas las clases deben ser, hasta cierto punto, especiales, es decir, diferenciadas hasta donde sea necesario para amoldarlas a las necesidades de todas las inteligencias y de todos los grupos sociales. Esto

tal vez resulte de momento costoso, pero a la larga es más barato que el tremendo costo de la delincuencia, el crimen, la pobreza y el desamparo, que son el inevitable resultado de los desajustes educativos.

Cuando los niños se hallan debidamente preparados para comprender las realidades sociales, la conocida desilusión y cinismo del adolescente, tan a menudo enlazadas con la mala salud mental tienen menos probabilidades de desarrollarse. La enseñanza hiperidealista debe ceder el puesto, por lo menos a una partícula de discusión realista.

Sin embargo, comprendase claramente que por mucho tiempo todavía la inculcación de actitudes apropiadas hacia las relaciones más íntimas, por ejemplo, las sexuales, puede ser realizada mejor por padres inteligentes y afectivamente adecuados. La escuela u otro organismo solamente puede actuar como sustituto, y casi siempre con resultados menos satisfactorios.

En nuestra compleja cultura, el período de la adolescencia resulta ser a menudo de intenso conflicto mental, y todo lo que pueda hacerse para aliviarlo tal vez sea un profiláctico directo de la indisposición mental. Probablemente conviene que la instrucción en higiene mental suministrada durante ese período sea por implicación más bien que explícitamente, aunque algunas escuelas superiores y colegios han aplicado con éxito el último método. Los "consejeros educativos" o "monitores" que han recibido completa instrucción en los principios de la higiene mental resultan de mucho valor, sea uno u otro el método utilizado, y deben formar parte integrante de toda institución pedagógica en que atiendan adolescentes. De ese modo la próxima generación de padres se hallará mejor preparada para criar hijos dotados de mentes sanas.

---

## CREACIÓN DE UN ÁREA DE NOTIFICACIÓN DE LA MORBIDAD \*

Por el Dr. R. C. WILLIAMS

*Sub-Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos*

En los Estados Unidos, se han propuesto varios planes para el establecimiento de una zona nacional de notificación de la morbilidad. En 1916 el Dr. J. S. Fulton, por entonces Director de Sanidad del Estado de Maryland, ofreció a la Conferencia de Directores de Sanidad de los Estados y Territorios con el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, un plan para el establecimiento de un "área de frecuencia conocida de las enfermedades," basada en los índices de mortalidad por casos. A ese efecto, calculó la mortalidad correspondiente al sarampión, la escarlatina, la difteria y la tifoidea en el cuatrenio 1912-1915, en los Estados que ya pertenecían al área de registro de la mortalidad en los Estados Unidos.

---

\*Comunicación a la XXIX Conferencia Anual de Directores Estadales y Territoriales de Sanidad con el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, celebrada en Washington, D. C., el 28 de abril de 1931.—*Public Health Reports*, mayo 29, 1931.