
Organización Mundial de la Salud
Serie de Informes Técnicos
No. 9

INDEXED

COMITE DE EXPERTOS EN HIGIENE MENTAL
Informe de la Primera Reunión



Publicaciones Científicas

No. 4

Octubre, 1953

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
Washington 6, D. C., E.U.A.

Organización Mundial de la Salud

Serie de Informes Técnicos

No. 9

COMITE DE EXPERTOS EN HIGIENE MENTAL

Informe de la Primera Reunión

Ginebra, 29 de agosto al 2 de septiembre de 1949

Página

1. Atribuciones.....	5
2. Actividades en higiene mental durante 1948.....	5
3. Principios y prioridad de las actividades en materia de higiene mental.....	5
4. Educación.....	10
5. Enfermeras.....	11
6. Becas.....	13
7. Suministro de publicaciones técnicas a los gobiernos.....	14
8. Educación sanitaria del público.....	14
9. Recopilación de información.....	15
10. Servicios de demostración y asesoramiento a los gobiernos.....	17
11. Investigación.....	18
12. Alcoholismo y toxicomanía.....	19
13. Programa complementario.....	20
14. Higiene maternoinfantil.....	22
15. Enfermedades venéreas.....	23
16. Clasificación estadística internacional de las enfermedades.....	24
17. Estudios de morbilidad.....	25
18. Unificación de farmacopeas.....	25
19. Cooperación con las Naciones Unidas.....	25
20. Cooperación con los organismos especializados.....	29
21. Cooperación con organizaciones no gubernamentales.....	31
22. Comité de Expertos en Higiene Mental.....	31
23. Resumen de las recomendaciones.....	33
Anexo 1. Aspectos médicos de las causas de la criminalidad y de su prevención, así como del tratamiento de los delincuentes.....	40
Anexo 2. Examen psiquiátrico de los delincuentes.....	42

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Oficina Regional de la

Organización Mundial de la Salud

1501 New Hampshire Avenue, N. W.

Washington 6, D. C., E. U. A.

A partir de 1953 la serie de publicaciones especiales no periódicas de la OSP/OMS que tenía una numeración progresiva y que alcanzó el No. 271, se clasifica bajo tres series: Documentos Oficiales; Publicaciones Científicas; Publicaciones Varias.

La traducción e impresión de esta publicación
se hicieron con cargo al presupuesto de la
Oficina Regional para las Américas
de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

COMITE DE EXPERTOS EN HIGIENE MENTAL

Primera Reunión

Miembros:

- Dr. L. Yü-Lin Ch'eng, Hospital Provincial de Enfermos Mentales, Taipén, Formosa, China
- Profesor J. Hádlík, Director de la Clínica Psiquiátrica, Universidad de Palacký, Olomouc, Checoslovaquia
- Dr. W. C. Menninger, Fundación Menninger, Topeka, Kansas, Estados Unidos de América (*Presidente*)
- Dr. A. C. Paçheco e Silva, Profesor de la Clínica Psiquiátrica, Universidad de São Paulo, Brasil.
- Dr. T. F. Rodger, Profesor de Medicina Psicológica, Universidad de Glasgow, Reino Unido (*Relator*)

Miembro Adicional: (elegido por el Comité)

- Dr. M. V. Govindaswamy, Superintendente del Hospital para Enfermedades Mentales del Estado de Mysore, Bangalore, India

Secretario:

- Dr. G. R. Hargreaves, Jefe, Sección de Higiene Mental, OMS.

OBSERVACIONES DEL CONSEJO EJECUTIVO

El Consejo Ejecutivo, en su quinta reunión, consideró el informe de la primera reunión celebrada por el Comité de Expertos en Higiene Mental y autorizó su publicación.

Estima el Consejo que el informe contiene recomendaciones sobre principios y normas de actuación que resultarán valiosas, tanto para la OMS en la planificación de sus propios programas como para los administradores de los servicios nacionales de sanidad.

Desea el Consejo hacer hincapié especialmente en la importancia que presenta el desarrollo de las actividades preventivas en higiene mental por los servicios de salud pública, y en la necesidad de que se den facilidades de adiestramiento en esas actividades, tanto a los funcionarios de salud pública como al personal que se dedica a la psiquiatría clínica.

Como quiera que los recursos de la Organización no permitirán, en un futuro inmediato al menos, el desarrollo simultáneo, dentro de su programa de trabajo, de proyectos basados en todas las recomendaciones que contiene el informe, considera el Consejo que, por ahora, debe dársele preferencia en el programa de higiene mental de la OMS a ciertas actividades que son de importancia fundamental.

En primer lugar, hay que prestar asistencia en el desarrollo de los medios necesarios para adiestrar al personal de salud pública en los principios de la labor preventiva en higiene mental; preparar especialistas en psiquiatría clínica e incluir en la preparación de pediatras y otros médicos el adiestramiento en higiene mental y psiquiatría.

En segundo lugar, el Consejo considera que la OMS debe aumentar su aportación técnica a las actividades de las Naciones Unidas relacionadas con problemas en los cuales la higiene mental desempeñe un papel importante.

Finalmente, el Consejo reconoce que las actividades en higiene mental pueden desempeñar un papel importante en muchos de los demás programas de la Organización Mundial de la Salud.

COMITE DE EXPERTOS EN HIGIENE MENTAL

Informe de la Primera Reunión¹

El Comité de Expertos en Higiene Mental celebró su primera reunión en Ginebra del 29 de agosto al 2 de septiembre de 1949. Abrió la reunión el Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Brock Chisholm. Fué elegido Presidente por unanimidad el Dr. W. C. Menninger y Relator el profesor T. F. Rodger. Se aprobó y adoptó el Programa de Temas presentado por el Director General.

1. Atribuciones

El Comité tomó nota de que sus atribuciones, tal y como habfan sido aprobadas por el Consejo Ejecutivo en su tercera reunión, eran las siguientes: "asesorar en los asuntos relativos al cumplimiento de las decisiones de la Asamblea acerca del programa para 1950 y formular recomendaciones para el programa de 1951."²

2. Actividades en Higiene Mental durante 1948

El Comité tomó nota también del informe sobre actividades en higiene mental contenido en el Informe Anual del *Director General para 1948*,³ y de la exposición verbal complementaria ofrecida por el Secretario.

3. Principios y Prioridad de las Actividades en Materia de Higiene Mental⁴

Al formular recomendaciones y principios en los cuales debe basarse el programa futuro de higiene mental de la OMS, el Comité ha tratado de

¹ El Consejo Ejecutivo, en su quinta reunión, adoptó la siguiente resolución:
El Consejo Ejecutivo,

Habiendo considerado el informe de la primera reunión del Comité de Expertos en Higiene Mental, celebrada en Ginebra del 29 de agosto al 2 de septiembre de 1949 . . .

(3) AUTORIZA la publicación del informe;

Tomando en cuenta las recomendaciones del Comité de Expertos al considerar los temas pertinentes que figuran en la agenda,

(4) TRANSMITE el presente Informe a la Tercera Asamblea Mundial de la Salud, y

(5) SEÑALA que las recomendaciones del Comité de Expertos relativas a la política y actividades de la OMS continuarán como recomendaciones a menos y hasta que sean ratificadas por el Consejo Ejecutivo o por la Asamblea Mundial de la Salud, al adoptar y poner en práctica el programa anual de la OMS.

² *Off. Rec. World Health Org.* 17, 11

³ *Off. Rec. World Health Org.* 16, 18

⁴ El Consejo Ejecutivo, en su quinta reunión, adoptó la siguiente resolución:
El Consejo Ejecutivo,

Habiendo considerado el informe de la primera reunión del Comité de Expertos en Higiene Mental, celebrada en Ginebra del 29 de agosto al 2 de septiembre de 1949,

considerar los problemas de la higiene mental tal y como se presentan en la actualidad en el mundo entero. Opina el Comité que el estudio sobre esta base conduce a una nueva orientación del punto de vista en esta materia que difiere notablemente del sustentado por los trabajadores en higiene mental basados en el estudio de los problemas de sus respectivos países.

El primero y el más importante de los factores que ha de tomarse en cuenta en este aspecto es la extraordinaria disparidad que existe entre los diferentes países en cuanto al nivel y alcance del desarrollo de los medios e instalaciones para el tratamiento de todos los tipos de trastornos psicológicos. Los Estados Unidos, con una población de unos ciento sesenta millones de habitantes, cuentan con más de 5,000 psiquiatras y unas 700,000 camas para enfermos psiquiátricos; en tanto que la India, con una población de trescientos cincuenta millones, no tiene más de 80 psiquiatras y 20,000 camas, inclusive toda clase de lechos; y en China, con una población de cuatrocientos cincuenta millones de habitantes, es probable que no haya más de 10 psiquiatras y no lleguen a 2,000 las camas destinadas a enfermos psiquiátricos.

Al Comité también le llama la atención el hecho de que, aun en los países en pleno desarrollo, los servicios terapéuticos existentes en materia de higiene mental se consideren como inadecuados para proporcionar el debido tratamiento en todos los casos de trastornos psicológicos. Se ha sugerido que para lograrlo es necesario que cada colectividad cuente con un psiquiatra por cada 20,000 habitantes lo cual hace que sea aún más difícil que pueda llegarse a proporcionar el mejor tratamiento posible a todos los habitantes de los países insuficientemente desarrollados.

Son consideraciones de esta índole las que llevan al Comité al convencimiento de que, en un futuro que se puede prever, será imposible proporcionar a todos los pueblos del mundo los servicios de terapéutica psiquiátrica en el nivel en que existen ahora en los países más desarrollados, y mucho menos en el nivel que en éstos se aspira alcanzar progresivamente.

El Comité estima, por consiguiente, que sólo mediante la aplicación en el aspecto preventivo de los conocimientos psiquiátricos será posible encontrar la solución de los problemas de la higiene mental. En este campo, los países en pleno desarrollo han dado mal ejemplo, ya que es corriente encontrar en ellos servicios terapéuticos muy desarrollados para los trastornos psicológicos y, al mismo tiempo, una falta de aplicación planificada de las medidas preventivas. De este modo la medicina psicológica difiere

(1) SOLICITA del Director General que en la determinación de los servicios que haya de proporcionar la OMS en el campo de la higiene mental, se sirva atenerse al orden de prioridad recomendado en el informe y que, al ejecutar los programas de la OMS en otros campos, tome en consideración aquellas recomendaciones del Comité que se refieren a ellos; . . .

considerablemente de la medicina interna por cuanto que, en casi todos los países en pleno desarrollo, a la par de medios para el tratamiento de enfermedades orgánicas, existe un servicio organizado y extenso de salud pública, el cual tiene por misión eliminar del medio humano los factores que amenazan la salud física del individuo y dificultan su desarrollo físico.

Casi toda la labor profiláctica que se ha hecho en el campo de la higiene mental ha sido emprendida (con frecuencia como una actividad voluntaria) por trabajadores en higiene mental especialmente interesados en la profilaxis pero que profesionalmente se dedican a la terapia. Esta forma de abordar el problema está destinada a resultar tan poco eficaz como lo sería tratar de desarrollar servicios de salud pública contando solamente con la participación a jornada incompleta y en horas libres de especialistas en medicina interna.

El Comité considera, por consiguiente, que el más importante principio a largo plazo sobre el cual habrá de basarse el futuro trabajo de la OMS para fomentar la higiene mental, es el de estimular la inclusión, en los servicios de salud pública, de la función de fomentar la salud tanto mental como física de la colectividad. J

Si los servicios de salud pública han de cumplir esta función adecuadamente, los oficiales médicos de esos servicios no sólo tendrán que recibir un adiestramiento tan general y completo en los principios de la higiene mental como el que actualmente reciben en los de salud física, sino que además será necesario desarrollar, dentro del cuerpo general del personal de salud pública preparado en esta forma, una especialidad de higiene mental. El Comité recomienda, por consiguiente, que la OMS haga todo lo posible por ayudar a que se establezca la profesión de especialista en higiene mental de salud pública.

Esta ampliación de la educación del funcionario médico de salud pública y la creación del especialista en higiene mental, antes citado, no serán por sí solas, suficientes. Los funcionarios de salud pública deberán dirigir la labor profiláctica en higiene mental; pero la eficacia de los resultados dependerá, en última instancia, no sólo de ellos sino de todo el personal de campo del servicio de salud pública y, sobre todo, de la enfermera de salud pública. Por consiguiente, el Comité, más adelante en este mismo informe, hace hincapié en la gran importancia que atribuye a la revisión del plan de educación de las enfermeras de salud pública para permitirles desempeñar un papel tan eficaz en el establecimiento de normas de vida de la colectividad que contribuyan a la higiene mental como el que desempeñan ahora en el aspecto físico.

El segundo principio para el desarrollo del futuro programa de la OMS en materia de higiene mental que el Comité propugna es el de la conveniencia de concentrar los esfuerzos especialmente en la psiquiatría terapéutica y profiláctica de la infancia. J El tratamiento experto de pequeños trastornos

psicológicos en la infancia tiene un positivo efecto profiláctico en lo que se refiere a la morbosidad psiquiátrica adulta, y la aplicación de medidas profilácticas de higiene mental produce sus máximos efectos positivos durante las fases de la infancia.

En el campo general de actividades en higiene mental, el Comité desea destacar el principio consistente en ir resolviendo los problemas mediante la aplicación a la situación local de los mejores conocimientos científicos disponibles en los países en pleno desarrollo, con el objeto de llegar así a la determinación de los métodos más apropiados para solucionar dicha situación local, en vez de limitarse a la reproducción automática de los métodos y técnicas desarrollados en otros países. Por ejemplo, la tendencia a hospitalizar durante largos períodos una gran parte de los casos psiquiátricos que caracteriza a Europa occidental y Norte América no es necesariamente el método más apropiado para tratar la mayoría de los trastornos psiquiátricos en países como la India y China. El cuidado familiar podría ser un método más satisfactorio. Por lo tanto, en relación con los tratamientos psiquiátricos, el Comité desea recalcar la conveniencia de aplicar los conocimientos psiquiátricos más avanzados en todo el mundo y no el empleo de métodos idénticos en la administración de esos conocimientos.

Igualmente, con relación al tratamiento y la profilaxis de trastornos psicológicos de la infancia, el Comité considera que el tipo de organización de clínica de orientación infantil empleado en Europa occidental y Norte América, puede resultar que no sea directamente aplicable, en su estructura especial, en otros países en donde aún no existen centros para el tratamiento psiquiátrico de la infancia. Lo que sí se puede aplicar, sin embargo, son el conocimiento científico y la experiencia clínica que debe poseer el personal en este campo, sea cual fuere la estructura u organización que se considere más apropiada a la situación local.

Aunque el Comité ha insistido en la importancia de la profilaxis, y ha expresado la opinión de que los problemas de higiene mental del mundo jamás podrán ser adecuadamente resueltos por métodos terapéuticos, considera que el desarrollo de la psiquiatría terapéutica en un país tiene una importancia mayor de la que representa su efecto sobre casos individuales de trastornos psicológicos. La psiquiatría clínica tiene como propósito no sólo beneficiar a los enfermos que trata, sino también obtener, del estudio clínico de los mismos, conocimientos de aplicación profiláctica. La práctica de la psiquiatría clínica proporciona también la oportunidad esencial de poder enseñar. Es importante, por lo tanto, que este aspecto del desarrollo de la psiquiatría terapéutica reciba la debida atención en los países insuficientemente desarrollados, pues de esta fuente pueden emanar muchos de los conocimientos importantes de los que aún se carece. Más adelante en este informe, el Comité enumera ciertos campos de investigación que

considera de gran importancia para el desarrollo de las actividades en higiene mental de salud pública.

En los servicios de salud pública tal como existen en la actualidad se ha encontrado que la coordinación y el planeamiento global son esenciales. El Comité considera que esto es igualmente aplicable a las actividades públicas en materia de higiene mental y, por consiguiente, recomienda que cada ministerio de sanidad comprenda una sección dedicada a estas actividades. El Comité reconoce, desde luego, que los ministerios de sanidad de ciertos países cuentan con secciones destinadas a ciertos problemas de enfermedades mentales pero, en la mayoría de los casos, su creación obedece a consideraciones de orden legal relacionadas con la custodia de pacientes declarados psicóticos que han sido forzosamente reclusos en instituciones. En opinión del Comité, esas secciones no están en condiciones de fomentar la clase de servicios públicos de higiene mental recomendados en el presente informe, ya que se interesan más en los pacientes que en la profilaxis y, por lo general, más en el aspecto jurídico del problema que en el médico.

El nivel de desarrollo alcanzado ya en los servicios de salud pública en algunos países se debe en gran parte a la existencia de institutos de salud pública y de facultades universitarias dedicadas a estos estudios. El Comité cree que, para poder ampliar el campo de las actividades de salud pública en la forma que recomienda, cada país se verá finalmente obligado a establecer bien sea un instituto de higiene mental o una división importante de higiene mental en los principales institutos de salud pública. El Comité recomienda que la OMS fomente y ayude en el establecimiento de tales institutos cuyo personal debería ser tan completo como el de los dedicados a los aspectos físicos de la salud pública. Tanto el químico, como el ingeniero y el bacteriólogo desempeñan una función importante en los institutos de salud pública existentes. En el instituto de higiene mental, el antropólogo, el sociólogo, el psicólogo social podrán, por igual, aportar una gran contribución.

El Comité desea recalcar que no propugna que se trate de convertir al funcionario de salud pública en psiquiatra. En materia de higiene mental, su tarea habrá de consistir más bien en identificar y eliminar de la colectividad aquellos factores que son perjudiciales al desarrollo psicológico sano del individuo, que en el tratamiento de los resultados de esos factores.

Otro principio que subraya el Comité, aplicable en el desarrollo de las futuras actividades de la OMS en materia de higiene mental, es el de la importancia de incorporar esas actividades, cuando sea posible, a otros programas de la OMS, en lugar de llevarlas a cabo como actividades separadas y aisladas. Aunque se reconoce que en ciertos casos será necesario emprender independientemente proyectos de higiene mental, el Comité

recomienda que, siempre que sea posible, sean incorporados a actividades de la OMS en ramas tales como la administración de salud pública, educación, higiene maternoinfantil, enfermería, control de enfermedades venéreas, etc.

4. Educación

4.1 *Educación psiquiátrica*

El concepto dinámico de la psiquiatría implica la aplicación progresiva y completa de las ciencias biológicas, psicológicas, sociales y antropológicas al estudio de la etiología, patología y tratamiento de los trastornos psiquiátricos. El Comité desea subrayar esta opinión porque considera que una descripción parcial de los hechos en las afecciones mentales en términos, por ejemplo, de la psicomatología individual, de conceptos neurofisiológicos o de causas puramente sociales, no conducirá a una eficaz comprensión de las causas, la prevención y el tratamiento de esos trastornos. Son necesarios todos estos enfoques científicos del problema para llegar a su plena comprensión. Pero para ejercer la psiquiatría de este modo es indispensable trabajar con espíritu de equipo y este concepto de la psiquiatría y su aplicación aún no se ha extendido a muchas partes del mundo. Este hecho supone un importante obstáculo inicial en el desarrollo de programas mundiales de higiene mental. El Comité recomienda que la OMS fomente en cada región el desarrollo de servicios de adiestramiento en la ampliación de estudios basados en este concepto de la psiquiatría, para la preparación de psiquiatras, psicólogos clínicos y trabajadores sociales psiquiátricos, y enfermeras psiquiátricas.

Si bien el desarrollo de servicios para el adiestramiento de especialistas en psiquiatría terapéutica es importante en la preparación en cada país de un personal docente en esta rama, hay también otras necesidades que requieren prioridad en el campo educativo y que el Comité considera de gran importancia para la labor profiláctica en higiene mental.

4.2 *Educación médica universitaria*

El Comité recomienda que se reforme la educación médica universitaria con el objeto de asegurar que el estudiante obtenga una comprensión del desarrollo psicológico normal y del origen y naturaleza de los trastornos psicológicos corrientes igual a la que actualmente se le proporciona en el aspecto orgánico. En casi todo el mundo, la educación universitaria a este respecto adolece de serias deficiencias y aún en los lugares en donde los programas de estudios médicos abarcan ciertos aspectos de la medicina psicológica, se dedica predominantemente a la descripción de las psicosis más bien que a una comprensión del origen, la profilaxis y el tratamiento de los trastornos psicósomáticos y las psiconeurosis.

4.3 *Personal de salud pública*

Otra necesidad educativa que merece prioridad y que el Comité recomienda es la preparación de personal de salud pública. El Comité ha expresado ya en otra parte de este informe sus opiniones generales sobre la educación de los funcionarios médicos de salud pública y recomienda que la OMS patrocine, en colaboración con algún instituto de salud pública de renombre internacional, cursos experimentales de ampliación de estudios sobre la profilaxis en higiene mental destinados a los funcionarios de salud pública en ejercicio. Considera que la experiencia adquirida en la organización de cursos de esta naturaleza, permitiría a la OMS formular, en consulta con las escuelas de salud pública y los funcionarios que asistieran a los cursos, recomendaciones convenientes para los institutos nacionales que deseen incorporar la enseñanza de higiene mental al programa de estudios de los cursos de salud pública. El Comité recomienda también que la OMS preste el máximo apoyo a cualquier instituto nacional que resuelva actuar en esta forma.

4.4 *Enfermeras de salud pública*

En los programas educativos debe darse también prioridad al adiestramiento, desde el punto de vista de la higiene mental, de la enfermera de salud pública. El Comité trata este tema en la sección del presente informe dedicado a la enfermería.

4.5 *Especialistas en higiene mental de los servicios de salud pública*

Otra prioridad educativa que el Comité recomienda, y que proviene de sus sugerencias anteriores, es la de avanzar en orden a la educación general en higiene mental del oficial médico de salud pública hasta llegar a proporcionar medios de adiestramiento para que estos especialistas en higiene mental puedan trabajar dentro de los servicios de salud pública. Como medida inmediata hacia esta finalidad, el Comité recomienda que la OMS recopile la información que exista a este respecto y colabore con los institutos nacionales en el desarrollo de tal especialización.

El Comité recomienda que se encargue el estudio del orden de prioridad que se recomienda en los apartados procedentes al Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar.

5. **Enfermeras**

El Comité expresa su preocupación por la seria escasez mundial de enfermeras. Considera que esta escasez no puede resolverse sólo con el adiestramiento de un número adecuado de enfermeras del tipo tradicional. Estima que urge una revisión completa de la situación. En el campo de las actividades que interesan particularmente al Comité, la situación es tal que aún

en países altamente desarrollados existen hospitales psiquiátricos completamente desprovistos de enfermeras adiestradas. Esto hace necesario considerar no sólo el problema de la formación de enfermeras psiquiátricas, sino también el adiestramiento y la función que corresponde a los ayudantes psiquiátricos y a las enfermeras auxiliares.

Al menos en la psiquiatría, no ha llegado el momento oportuno de establecer normas internacionales para el adiestramiento y la calificación de enfermeras psiquiátricas especializadas, debido a la diferencia en los niveles de desarrollo y a la naturaleza de los problemas en los distintos países. Por consiguiente, el Comité recomienda encarecidamente que el Comité de Expertos en Enfermería y el Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar, presten atención preferente a los problemas del adiestramiento de enfermeras psiquiátricas, ayudantes psiquiátricos y enfermeras auxiliares, estimando que debe asistir un experto en la materia a todas las reuniones en que se estudien estos problemas.

El Comité también desea recalcar la importancia que atribuye a que el adiestramiento de toda enfermera de hospital general comprenda un conocimiento tanto de la enfermería psiquiátrica como de los aspectos psicológicos de la enfermería general.

Otro grupo, el de las enfermeras de salud pública, es de especial importancia en un programa eficaz de higiene mental. Aunque estas enfermeras no se encargan del tratamiento de trastornos psiquiátricos, siendo raros, en la práctica, los casos graves de este tipo que han de atender, son ellas, más que ningún otro miembro de la colectividad, las que tienen la mejor oportunidad de contribuir a la labor profiláctica en higiene mental mediante sus consejos a los padres para el cuidado de los lactantes y niños. Por desgracia, casi nunca se les ha preparado para esta labor. Aun en los países más adelantados, muchas enfermeras que han sido bien adiestradas para asesorar a las madres en el cuidado físico de los niños, se han quedado en un estado de completa ignorancia sobre los principios de la higiene mental de la infancia. Si la medicina profiláctica ha de contribuir a la conservación de la salud mental en la misma forma que actualmente contribuye a la conservación de la salud física, la inclusión de ese adiestramiento en el programa de estudios de la enfermera de salud pública es un elemento de primera importancia que la OMS debe fomentar por todos los medios a su alcance.

Hay otro aspecto en el adiestramiento de toda enfermera que el Comité desea subrayar. El éxito o el fracaso del trabajo de una enfermera depende, en alto grado, de su capacidad para mantener buenas relaciones con el público. Esto es especialmente cierto en el campo de la salud pública. En opinión del Comité, el escaso interés que se dedica a este aspecto de las

aptitudes de la candidata cuando se procede a su selección, el ambiente social artificial en que muchas enfermeras trabajan y viven, y la falta de adiestramiento para esta fase de su trabajo, han sido obstáculos en el desenvolvimiento de la profesión de enfermera. Por consiguiente, el Comité recomienda que, al considerar el problema general del adiestramiento de enfermeras, el Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar y el Comité de Expertos en Enfermería deben examinar y tomar en cuenta los recientes adelantos en la enseñanza de la dinámica de las relaciones personales mediante los métodos de discusión en grupos y la presentación de sociodramas, métodos que han despertado interés en relación con el adiestramiento de supervisores industriales y dirigentes de colectividad. El primer paso en la ejecución de un programa de esta naturaleza es la demostración experimental de estos métodos de enseñanza. El Comité recomienda que la OMS patrocine demostraciones de esta índole.

6. Becas

El Comité considera que el programa de becas es una de las actividades de mayor importancia para el desarrollo de las labores de higiene mental. Aunque estima aconsejable que se utilice este programa para proporcionar al personal especializado en higiene mental una amplia orientación general en cuanto a la labor que se desarrolla en este ramo en los países más adelantados, el Comité considera necesario que se dé prioridad a los becarios que se propongan estudiar los problemas de la higiene mental de la infancia y las aplicaciones sociales y preventivas de los conocimientos psiquiátricos.

El Comité juzga de suma importancia que las becas no se concedan exclusivamente a psiquiatras sino que se empleen también para el adiestramiento de psicólogos clínicos, trabajadores sociales psiquiátricos y otros elementos auxiliares de acreditada formación educativa, toda vez que la concepción moderna de los trabajos de higiene mental, ya sea en su aplicación profiláctica o en sus aspectos terapéuticos, depende de la colaboración con espíritu de equipo. También desea subrayar la importancia de dotar al personal especializado en higiene mental, y sobre todo a los profesores de cursos de ampliación de estudios, de ciertos conocimientos en otras disciplinas afines, especialmente la psicología social y la antropología cultural.

El Comité opina que la proposición de establecer becas para grupos es particularmente aplicable al campo de la higiene mental, sobre todo en aquellos aspectos que se refieren a la infancia. En vista de que la diferencia en el nivel de la labor de sanidad en los distintos países es mucho más pronunciada en la esfera de la higiene mental que en cualquier otro ramo de

la salubridad, el Comité recomienda que, siempre que sea posible, se concedan las becas a personas que puedan enseñar o ejercer influencia en las normas de salud pública al regresar a sus respectivos países.

7. Suministro de Publicaciones Técnicas a los Gobiernos

El Comité considera que el suministro de publicaciones técnicas a los gobiernos constituye un servicio educativo de gran importancia y que debe ser completado con el suministro de material para pruebas psicológicas destinado a las facultades universitarias para su empleo en la enseñanza. Recomienda que, además de la información que se facilite a los gobiernos sobre publicaciones extranjeras de higiene mental que deseen recibir bajo este programa, se les proporcionen listas de material importante para pruebas psicológicas disponible en otros países.

El Comité recomienda que, cuando por medio de este plan se suministren materiales poco conocidos para pruebas psicológicas, se faciliten al mismo tiempo los servicios de un consultor para las primeras demostraciones de su aplicación.

8. Educación Sanitaria del Público

El Comité es de opinión que la técnica del educador sanitario puede aportar una contribución importante a la labor de la OMS en el ramo de la higiene mental, tanto en la formulación de consejos sobre la metodología del programa como en el adiestramiento de quienes se encarguen de su ejecución.

El buen éxito de la higiene mental depende en gran parte de que los padres de familia, los maestros y otras personas de obligaciones análogas, desarrollen hábitos favorables a la higiene mental en quienes se encuentran dentro de su esfera de influencia. Para lograr este fin, se dispone de conocimientos científicos y experiencia técnica en otras disciplinas que pueden ser muy valiosos. El Comité recomienda que la OMS pueda disponer de estos conocimientos y experiencia incorporando a su Secretaría especialistas tales como un psicólogo social con conocimiento particular de la dinámica de los grupos sociales y un antropólogo social con experiencia idónea en trabajos de campo.

Además, el Comité considera importante que se mantenga la más estrecha colaboración con la sección de la UNESCO que se ocupa del servicio de información.

El Comité desea recalcar la importancia que la técnica del educador sanitario tiene para el trabajo de la OMS, puesto que las características culturales y sociales de las diversas naciones presentan diferencias tan marcadas, que los problemas inherentes al desarrollo de un programa profiláctico en materia de higiene mental resultan distintos en cada país.

De ahí la necesidad de que los trabajadores de campo de la OMS posean no sólo un conocimiento técnico de los métodos para estimular la formación de hábitos favorables de la salud, sino que sean elegidos también por su capacidad para poner en práctica estos conocimientos, pues, por grande que sea su experiencia en sus respectivos ramos de la sanidad, no pueden dar buen resultado si no son capaces de crear un ambiente favorable para la colaboración ni eliminar los hábitos nocivos en el modo de vida.

Hay un aspecto de la educación sanitaria del público que el Comité considera de singular importancia. Existen muchos profesionales cuya labor, aunque no relacionada en forma directa con la sanidad, puede influir poderosamente en promover la higiene mental. Las limitaciones de espacio de este informe no permiten enumerar estos profesionales, pero, a manera de ejemplo, se pueden citar los siguientes: jueces, abogados, Alcaldes de prisioneros en período de prueba, maestros, dirigentes de organizaciones de la juventud, supervisores industriales, funcionarios y consejeros de asistencia social, dirigentes sindicales y consultores en orientación profesional y matrimonial. La instrucción de estos grupos en los elementos de higiene mental necesarios para que en su labor cotidiana puedan aportar una contribución eficaz en este campo constituye actualmente una parte importante de la educación sanitaria del público. Sin embargo, el objetivo inmediato debe ser la inclusión, en los programas de estudio de cada uno de estos grupos, de cierta instrucción en los aspectos de la higiene mental relacionados con su labor. El Comité recomienda que la OMS haga todo lo posible por lograr este objetivo en colaboración con la UNESCO y cualquier otro organismo interesado.

9. Recopilación de Información

El Comité se adhiere firmemente a la tesis sustentada por los asesores en higiene mental de ciertas delegaciones a la Asamblea Mundial de la Salud⁶ en el sentido de que la recopilación centralizada de la información relativa a los servicios y problemas de higiene mental es, en la actualidad, de suma importancia, pues, a menos que así se proceda, no se podrá lograr la eficiencia necesaria en la elaboración y realización de los programas. Por esta razón, encarece que se dé prioridad a esta labor y que, para obtener esa información, se utilicen todos los medios posibles, incluso la petición de datos a los gobiernos y por medio de la Federación Mundial de Higiene Mental y otros organismos no gubernamentales que mantengan relaciones oficiales con la OMS así como por medio de los miembros correspondientes que sean nombrados para formar parte del Comité.

Aunque no es posible presentar en este informe una lista de toda la in-

⁶ *Off. Rec. World Health Org.* 21, 389

formación necesaria, cabe citar los puntos de mayor interés, que son los siguientes:

Servicios de tratamiento. Detalles completos sobre los servicios existentes para el tratamiento de las psicosis y neurosis en pacientes hospitalizados y externos, así como para el cuidado y la supervisión de los casos de mentalidad defectuosa. A este respecto, debe prestarse especial atención a la recopilación de datos relativos a los servicios de orientación infantil existentes y al grado en que están incorporados, por una parte, al sistema educativo y, por otra, al régimen de la delincuencia de menores.

Información estadística. Datos estadísticos, cuando existan, sobre los casos tratados y los índices generales de morbilidad por trastornos psiquiátricos. Para que estas estadísticas puedan interpretarse correctamente, es también necesario conocer el tipo de clasificación que se emplea en el país de donde provienen, así como el criterio que se aplica en el uso de los rubros diagnósticos y la nomenclatura empleada en la clasificación, ya que hay motivos para pensar que existen marcadas diferencias entre los términos diagnósticos utilizados en los distintos países.

Adiestramiento. Se necesita información sobre la existencia de servicios de adiestramiento para las diversas clases de profesionales en higiene mental, como por ejemplo los psiquiatras, los psicólogos clínicos y los trabajadores sociales y enfermeras especializados en psiquiatría. Esta información debe incluir detalles sobre los programas de estudio y método de adiestramiento, y debe indicar asimismo hasta qué punto se emplea un sistema uniforme para la concesión de certificados de suficiencia una vez terminados los estudios. Se necesita también disponer de información sobre el alcance y naturaleza de los cursos de medicina psicológica que forman parte de los estudios de medicina general, así como respecto al grado en que se enseñan los principios de la higiene mental a los oficiales de salud pública y a otros funcionarios auxiliares, especialmente a las enfermeras de salud pública. Como ya se ha indicado anteriormente, hay muchas otras profesiones que pueden desempeñar una función eficaz en la prevención de los trastornos psiquiátricos y por esta razón es necesario saber hasta qué punto los miembros de esas profesiones reciben adiestramiento en materia de higiene mental. El Comité ha especificado ya algunas de las profesiones a que se refiere en este aspecto.

Legislación. Entre los distintos países y, en algunos casos, entre los distintos estados o provincias del mismo país existen grandes diferencias en el marco legislativo dentro del cual se llevan a cabo las actividades de higiene mental. Por lo tanto, es necesario reunir y centralizar información detallada y completa sobre los procedimientos que establecen las leyes para la reclusión de psicóticos, sobre el ejercicio de la psiquiatría forense y, especialmente, las leyes sobre responsabilidad criminal en los casos psiquiátricos y

sobre las leyes relativas a la esterilización obligatoria o voluntaria por razones psiquiátricas. Toda esta información debe abarcar las leyes actualmente en vigor y también las que, habiendo regido con anterioridad, fueron después derogadas. En el caso de estas últimas, debe hacerse constar las razones de su derogación.

Criminalidad. Como los factores psiquiátricos desempeñan un importante papel en la génesis y el tratamiento del delito, se necesita también información sobre el grado en que se utiliza el asesoramiento de psiquiatras en el examen y trato individual de los delincuentes, así como sobre el grado de aplicación de los conocimientos psiquiátricos en el pensamiento y administración de las instituciones penales.

Alcoholismo y toxicomanía. Se necesita asimismo información completa sobre toxicomanía y alcoholismo, incluyendo datos sobre su incidencia, medios de tratamiento, alcance de las medidas profilácticas y los resultados de los estudios clínicos, sociales o antropológicos que se hayan emprendido.

Disposición del público. La disposición del público contribuye en gran medida a acelerar o impedir el desarrollo de las actividades de higiene mental en los diferentes países. Por esta razón, es conveniente saber cuál es la disposición del público en los distintos países respecto a esa labor y en qué medida se han llegado a aplicar los principios de la higiene mental en campos tales como la educación y la industria.

Se necesita también información sobre las organizaciones profesionales de personal especializado en higiene mental de todos los países y de las instituciones dedicadas a la educación del público en este campo.

Administración. Es también importante saber si los gobiernos de todos los países cuentan con algún órgano administrativo central para el desarrollo de los servicios de higiene mental y, en caso afirmativo, hasta qué punto aquel órgano está dirigido por expertos en higiene mental. Se precisa conocer en detalle los sistemas de administración en los estados o provincias y asimismo saber en qué grado los servicios terapéuticos y profilácticos, gubernamentales o no, forman parte de un plan de conjunto. Es preciso también obtener información sobre el desarrollo de los aspectos preventivos de higiene mental en contraste con los terapéuticos, y en qué medida están incorporados a los servicios generales de salud pública.

10. Servicios de Demostración y Asesoramiento a los Gobiernos

El Comité sustenta la opinión de que un país obtendrá el mayor beneficio de la OMS si los servicios que solicita de ella forman parte de un plan general para el desarrollo de los servicios de higiene mental del país durante un período determinado de tiempo. Considera que, en muchos casos, la mejor manera de lograr esta coordinación consiste en que la OMS, como su primer servicio al país interesado, facilite un consultor general para que,

en colaboración con un experto del país, pueda hacer un estudio general de la situación existente. Luego, estos expertos pueden proponer al gobierno un plan general de desarrollo e indicar la naturaleza de los servicios que el gobierno puede solicitar de la OMS para facilitar la ejecución del mismo. El Comité recomienda que estos planes de desarrollo estén basados en los principios y orden de prioridad ya mencionados en otra parte de este informe.

El Comité estima que, en muchos casos, será preferible que la OMS utilice los servicios de un consultor contratado a corto plazo, puesto que de este modo podrá disponer de profesionales prestigiosos dedicados a actividades de higiene mental en sus propios países, que quizás no puedan o no estén dispuestos a aceptar un empleo permanente con la OMS.

El Comité reconoce que puede haber ciertos casos en que no sea conveniente emplear consultores a corto plazo, por ejemplo, cuando el país solicitante no cuente con un experto de suficiente experiencia para colaborar en el estudio preliminar. En estos casos opina que el estudio requerirá más tiempo, ya que el consultor visitante no podrá obtener, por medio de un colega en el país solicitante, muchos de los datos y antecedentes que facilitan un estudio de esta índole. El Comité recomienda, por consiguiente, que la OMS tenga a su disposición, como funcionarios a tiempo completo, un número reducido de consultores de amplia experiencia en las actividades tanto generales como profilácticas en el campo de la salud mental, los cuales puedan encargarse de los estudios preliminares en los casos en que parezca imposible que los consultores a corto plazo puedan realizarlos con buen éxito y puedan, además, desempeñar otras funciones en nombre de la Organización. La OMS debe cuidar de que los consultores a tiempo completo empleados por la Organización tengan la oportunidad de mantenerse informados de los últimos adelantos técnicos y administrativos en distintas partes del mundo, que estén dentro del concepto preventivo de la labor en materia de higiene mental esbozada anteriormente en el presente informe.

11. Investigación

Si el programa profiláctico de la OMS en el campo de higiene mental ha de ir aumentando progresivamente en eficacia, no basta con generalizar la aplicación de los conocimientos actuales sino que la OMS debe estimular además las investigaciones orientadas a llenar las lagunas más importantes en dichos conocimientos, labor indispensable para el buen éxito del programa. El Comité recomienda, por lo tanto, que la OMS fomente las investigaciones en los siguientes campos:

1. Estudio de los factores biológicos, psicológicos y culturales que determinan la personalidad. Los desvíos antisociales presentan una oportunidad especial para tales estudios, como por ejemplo para los de la toxicomanía y la delincuencia mencionados en las secciones 12 y 19.4.

2. Estudio de la relación que existe entre la estructura de la personalidad individual y la estructura, normas de conducta y relaciones del grupo social. Un ejemplo de esta clase de investigación es el estudio de los efectos que producen en la personalidad los diferentes sistemas de cuidado de la infancia mencionados en la sección 19.5 en relación con el estudio de las Naciones Unidas sobre niños desamparados.

3. Los efectos producidos en la salud mental por los cambios rápidos en las características culturales y organización social, y los medios para prevenir y mitigar los efectos nocivos de dichos cambios. Los trabajos propuestos en el programa complementario con respecto a las colectividades industriales y rurales⁶ ofrecen una gran oportunidad para hacer estos estudios al mismo tiempo que se emprende una labor positiva en el campo de la higiene mental.

4. El grado en que los factores sociales, económicos y culturales, así como las características individuales y la estructura de la personalidad, influyen en la incidencia de las afecciones psicósomáticas. Los estudios de la morbilidad a título indicativo propuestos en la sección 17 suministrarían información valiosa de este tipo.

5. La relación entre los trastornos y estados psicológicos, por una parte, y los procesos infecciosos, deficiencias nutricionales y trastornos bioquímicos, por otra.

6. La etiología y el tratamiento de los trastornos psiquiátricos.

12. Alcoholismo y Toxicomanía⁷

El Comité se enteró con sumo interés de los detalles del actual sistema internacional para el control de drogas estupefacientes y del papel desempeñado en dicho sistema por el Comité de Expertos de la OMS en Drogas Capaces de Producir Toxicomanía. Tomó nota, además, de la resolución adoptada por la Primera Asamblea Mundial de la Salud en el sentido de que los problemas referentes a la profilaxis y tratamiento de la toxicomanía, incluyendo el alcoholismo (excepción hecha de los aspectos farmacológicos de estos problemas) fueran incluidos en el campo de atribuciones del Comité de Expertos en Higiene Mental.⁸

En relación con este y otros aspectos del programa de higiene mental, el

⁶ *Off. Rec. World Health Org.* 18, 82

⁷ El Consejo Ejecutivo, en su quinta reunión, adoptó la siguiente resolución: El Consejo Ejecutivo,

Habiendo considerado el informe del Comité de Expertos en Higiene Mental sobre su primera reunión celebrada en Ginebra del 29 de agosto al 2 de septiembre de 1949. . . (2) AUTORIZA la convocación de reuniones de expertos en toxicomanía y alcoholismo, conforme lo recomienda el Comité, como un aspecto de la participación de la Organización en los programas patrocinados por las Naciones Unidas; . . .

⁸ *Off. Rec. World Health Org.* 13, 309

Comité decidió que el primer punto en orden de prioridad consistía en obtener información sobre la incidencia de las distintas formas de toxicomanía en diferentes países, así como sobre la frecuencia del alcoholismo en distintas regiones y su distribución por tipos. El Comité considera que hay factores complejos de orden social, económico y cultural que ejercen en la epidemiología de la toxicomanía una función tan importante por lo menos como los factores psicológicos y fisiológicos.

Son pocos los que han tenido la oportunidad de adquirir práctica especializada en el problema del tratamiento de la toxicomanía en todas sus formas, puesto que en cada región hay una forma que tiende a predominar. Los problemas de la toxicomanía son atendidos también, en proporción considerable, por especialistas dentro del campo general de la psiquiatría. El Comité estima, por lo tanto, que es preciso contar con un grupo de especialistas en esta materia que le ayude a formular recomendaciones sobre normas generales para un programa incorporado, a su vez, en el programa general de higiene mental de la Organización. Opina que si bien hay muchos aspectos que son comunes a los problemas del alcoholismo y de otras formas de la toxicomanía, existen también entre ellos diferencias importantes y, por consiguiente, recomienda encarecidamente que se establezcan dos subcomités de especialistas: uno sobre alcoholismo y el otro sobre toxicomanía. El Comité considera que debe existir una coordinación efectiva entre los dos subcomités, lo cual, a su modo de ver, puede lograrse nombrando a una misma persona para presidir los dos grupos. Desca subrayar, además, la necesidad de que cada subcomité comprenda no sólo psiquiatras que sean expertos en el estudio y solución del problema respectivo sino también individuos capaces de contribuir a la comprensión de los factores sociales y culturales que ejercen una función importante en la epidemiología de estos fenómenos.

Por último, el Comité desea subrayar su opinión de que el número cada vez mayor de medicamentos que producen hábitos toxicómanos que existen hoy día, y la creciente facilidad con que se pueden producir esos medicamentos en los países más desarrollados, así como la facilidad para el cultivo de *Papaver somniferum* y *Cannabis sativa* en muchos países insuficientemente desarrollados, le hacen dudar de que las medidas de control por sí solas permitan llegar a dominar el problema de la toxicomanía, y mucho menos eliminarlo. El Comité estima que las medidas de control deben ir acompañadas de un programa eficaz dedicado al estudio de los fenómenos de la toxicomanía como problema de medicina profiláctica.

13. Programa Complementario

Al examinar los proyectos de actividades en higiene mental que figuran en el programa complementario aceptado por la Segunda Asamblea Mundial

de la Salud,⁹ el Comité vió con preocupación la desfavorable acogida que merecieron del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

Algunos miembros del Comité tienen experiencia propia de los efectos perjudiciales que el proceso de industrialización produce en la salud mental de las colectividades rurales insuficientemente desarrolladas, si previamente no se aplican en ellas los conocimientos de acción preventiva en higiene mental.

El Comité estima que impulsar el desarrollo económico, y especialmente la industrialización, en un país insuficientemente desarrollado, sin la aplicación consciente de los conocimientos psicológicos, sociales y antropológicos para la prevención de los trastornos psicológicos, es poner en peligro la salud mental de aquella parte considerable de la colectividad cuya capacidad de adaptación psicológica es limitada. Por esta razón, apoya decididamente los proyectos de actividades en higiene mental para zonas rurales e industriales que figuran en el programa complementario, puesto que por su propia experiencia clínica los miembros están convencidos de que dichos proyectos son de importancia económica; estima que estas actividades constituyen dos facetas del mismo problema, a saber, el de ayudar a las colectividades rurales a que puedan transformarse rápidamente en zonas industriales o mixtas sin consecuencias perjudiciales a la salud mental de sus habitantes.

El Comité considera también que los trabajos de higiene mental en relación con los estudiantes universitarios son de igual importancia económica, aunque sea menos evidente, ya que la educación universitaria es un paso esencial en el desarrollo económico de una colectividad. Para un individuo adaptado a las características culturales de una colectividad insuficientemente desarrollada, los esfuerzos que los estudios superiores imponen a su capacidad de adaptación psicológica pueden, en muchos casos, provocarle trastornos psicológicos. Por las aulas de las universidades pasa la mayoría de las personas que han de llegar a ser dirigentes en todos los campos de actividad de la colectividad y la conducta de estas personas en esas funciones de dirección influirá poderosamente, ya sea de modo favorable o desfavorable, en quienes tengan bajo su responsabilidad. Por esta razón, las universidades ofrecen la oportunidad de inculcar en los futuros dirigentes la comprensión de los principios de higiene mental y de prevenir y tratar los numerosos casos de trastornos psicológicos que ocurren en todo grupo de estudiantes universitarios.

Consecuente con el principio arriba expresado, el Comité considera conveniente que en el caso de que se llegue a realizar el proyecto de demostraciones sobre educación del público en higiene mental, comprendido en el programa complementario, ese proyecto debe ser incorporado bien sea en

⁹ *Off. Rec. World Health Org.* 18, 77; 21, 200

un programa general de educación sanitaria del público o, de preferencia, a una zona de demostración sanitaria.

14. Higiene Maternoinfantil

El Comité estudió las proposiciones para el programa de higiene materno-infantil de la OMS.¹⁰ Desde el punto de vista del fomento de la higiene mental, opina que este programa es de suma importancia y que, como ya ha recomendado anteriormente, la labor de higiene mental de la OMS debe ser incorporada en la medida posible a programas de esta índole.

El Comité estima, sin embargo, que un obstáculo que bien puede estorbar el desarrollo eficaz de este programa es la falta de entendimiento que suele existir entre los pediatras y los psiquiatras y psicólogos especializados en niños. Recomienda que la OMS tome medidas eficaces para eliminar este defecto. Como primer paso, propone que la OMS convoque una pequeña conferencia para estudiar este problema, a la cual debe invitar no sólo pediatras, psiquiatras y psicólogos de niños sino también a un administrador de salud pública, preferentemente uno que esté vinculado a un programa de puericultura, así como un psiquiatra general, un trabajador social psiquiátrico que posea experiencia en orientación infantil, un tocólogo, una enfermera de salud pública con experiencia en higiene infantil y un sociólogo u otra persona especializada en problemas familiares. El Comité recomienda además que se solicite de la Federación Mundial de Higiene Mental que patrocine reuniones conjuntas de pediatras y psiquiatras y psicólogos especializados en niños para estudiar este problema en reuniones nacionales.

El Comité estima que el Centro Internacional de la Infancia que se proyecta establecer en París¹¹ podría ser un nuevo elemento eficaz en esta labor de acercamiento profesional, y recomienda encarecidamente que la OMS incluya entre sus sugerencias para las actividades de ese centro y otros similares la de realizar trabajos de investigación, adiestramiento y servicios directos en que participen conjuntamente pediatras, psiquiatras especializados en niños y psicólogos.

En los países en pleno desarrollo la pediatría y la psiquiatría y psicología infantiles han alcanzado el nivel necesario para hacer posible esa colaboración. En los países menos desarrollados existen, sin embargo, lagunas considerables en materia de conocimientos, especialmente en lo relativo a la psicología del desarrollo. Por esta razón, el Comité recomienda que la OMS patrocine la realización de estudios psicológicos, donde todavía no se hayan emprendido, sobre las características normales del desarrollo emotivo e intelectual en los niños, ya que el conocimiento de las características nor-

¹⁰ *Off. Rec. World Health Org.* 18, 65

¹¹ *Off. Rec. World Health Org.* 22, 20

males de dicho proceso evolutivo tiene tanta importancia para las actividades de higiene mental como el conocimiento del desarrollo físico normal tiene para la pediatría.

El resultado satisfactorio de los programas destinados a proteger la salud mental del niño depende esencialmente del grado en que estén incorporados en los servicios generales de salud pública de cada país. Por consiguiente, el Comité de Expertos en Higiene Mental recomienda que los gobiernos desarrollen servicios de higiene mental para niños, incorporados en los servicios para el cuidado de la salud física y que, además, se proporcione a los maestros y otras personas encargadas del cuidado de niños el adiestramiento necesario en los aspectos de la higiene mental relacionados con su labor. Recomienda que la OMS ayude a los gobiernos, mediante consultas y demostraciones, a establecer y desarrollar estos servicios.

15. Enfermedades Venéreas

El Comité se enteró con interés de la colaboración mantenida entre la OMS y las Naciones Unidas en cuanto a la unificación de los actuales acuerdos y convenciones internacionales sobre el tráfico de mujeres y niños, y sobre la supresión de la trata de blancas y la prostitución, y manifestó su satisfacción por el progreso realizado hasta ahora.¹²

El Comité considera que los conocimientos derivados de las actividades de higiene mental pueden ser aplicados eficazmente al programa de la OMS para el control de las enfermedades venéreas. En los últimos años, los estudios psiquiátricos han aportado muchos conocimientos sobre los factores psicológicos que provocan la promiscuidad sexual en personas residentes en colectividades en donde aquélla no está generalizada, y los especialistas en ciencias sociales han adquirido amplios conocimientos sobre los distintos hábitos de comportamiento sexual en colectividades con diferentes características culturales. El Comité considera que, para el éxito duradero de los programas de control antivenéreo, es factor importante que estos conocimientos sean puestos a disposición de los funcionarios encargados de tales campañas y que lleguen a constituir una parte integrante de su adiestramiento. Como medida inicial, recomienda encarecidamente que a uno de los grupos de demostración antivenérea de la OMS se asignen consultores capacitados para estudiar la psicopatología de la promiscuidad individual, así como los hábitos de comportamiento sexual en la respectiva colectividad y sus factores determinantes de orden cultural.

Existen algunos especialistas que poseen la experiencia necesaria para estudiar estos dos aspectos del problema y asesorar en la materia. Si fuera posible obtener los servicios a corto plazo de un experto capaz de atender

¹² *Off. Rec. World Health Org.* 18, 89

ambos aspectos bastaría un solo consultor. De lo contrario, sería necesario asignar dos consultores.

Se recomienda que este consultor debe trabajar durante cierto período con uno de los grupos de demostración antivenérea de la OMS y que, en colaboración con el jefe del grupo, prepare un informe general sobre las posibilidades de aplicación de este tipo de conocimientos a las actividades y adiestramiento de funcionarios para las campañas antivenéreas.

Otro aspecto del problema de las enfermedades venéreas en el cual, en opinión del Comité, pueden ser útiles los conocimientos derivados de las actividades de higiene mental, es el que se relaciona con la rehabilitación de las prostitutas. Como en el caso del criminal, los métodos de rehabilitación de las prostitutas y la evaluación del pronóstico de éxito de ese proceso tienen que depender, en último término, del estudio clínico y social de la interesada y de la aplicación, durante el proceso de rehabilitación, de todos los conocimientos derivados del uso del tratamiento psicológico, tanto de tipo individual como colectivo, en otros campos de la higiene mental. El Comité recomienda la preparación de bibliografías pertinentes a los aspectos psicológicos y sociales de la incidencia de las enfermedades venéreas y a los aspectos psicológicos de la rehabilitación de las prostitutas, y sugiere que la Federación Mundial de Higiene Mental puede prestar una colaboración importante en la compilación de estas bibliografías, obteniéndolas de fuentes nacionales.

16. Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades

El Comité tomó nota de la publicación del *Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción*. Consideró que la formulación de esta lista representa un avance de importancia en la cooperación sanitaria internacional. Sin embargo, en opinión del Comité es tan sólo un primer paso, puesto que el uso de la terminología del diagnóstico varía considerablemente en los distintos países. Por esta razón, se propone compilar, en colaboración con la Secretaría, un glosario de definiciones descriptivas de las categorías de tres y cuatro dígitos en la parte pertinente del *Manual*. Opina que quizás en una fase posterior sea aconsejable preparar una lista poliglota de los términos del diagnóstico agrupados bajo las categorías de cuatro dígitos, comenzando con el inglés, francés y español.

Recomienda que se informe al Congreso Internacional de Psiquiatría, durante su reunión en París en 1950, de la existencia del *Manual*, a fin de obtener la cooperación de los psiquiatras en el empleo de la clasificación establecida en dicho *Manual*, en la medida que las condiciones locales lo permitan.

17. Estudios de Morbilidad

El Comité se enteró con interés de que el Director General se propone nombrar un subcomité en estadísticas de hospitales como parte del Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias. En materia de trastornos psiquiátricos, sin embargo, suelen ser con frecuencia totalmente falsas las impresiones sobre su incidencia que se derivan de las observaciones realizadas en enfermos hospitalizados y externos. El Comité opina que sólo mediante estudios de muestreo se puede obtener un conocimiento verídico de la incidencia de los trastornos psicológicos. Los pocos estudios de muestreo de este tipo que se han emprendido demuestran que los trastornos psicológicos suelen ocultarse con frecuencia en las estadísticas de los servicios de sanidad bajo diagnósticos erróneos de padecimientos físicos. Recomienda, por tanto, que la OMS patrocine o colabore en estudios de muestreo de esta clase en diferentes partes del mundo y que el Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias considere este asunto en forma detallada.

18. Unificación de Farmacopeas

El Comité tomó nota con gran interés de la recomendación del Consejo Ejecutivo de "que se establezca un sistema para dar un nombre único a todos los medicamentos que crean hábitos toxicómanos sometidos a control internacional"¹³ y de la intención de la OMS de extender este principio hasta abarcar todos los nuevos medicamentos de importancia. Un sistema de esta naturaleza sería de considerable valor en el ejercicio de la psiquiatría, puesto que existe gran confusión como resultado de la comercialización de barbituratos, antiépilépticos, narcóticos y drogas estupefacientes bajo diferentes nombres patentados.

Como es posible que el establecimiento del sistema recomendado por el Consejo Ejecutivo requiera un plazo bastante largo para su realización, el Comité recomienda, como medida provisional, que se prepare una lista de los medicamentos de uso más frecuente en el ejercicio de la psiquiatría, indicando para cada uno de ellos los distintos nombres registrados bajo los cuales se vende. El Comité está preparando una lista de los medicamentos sobre los cuales, en su opinión, existe una necesidad más urgente de esta información.

19. Cooperación con las Naciones Unidas

19.1 *Prevención de la criminalidad y tratamiento de los delincuentes*

El Comité observó con interés la colaboración cada vez mayor que presta la OMS en el estudio que realizan las Naciones Unidas sobre la prevención

¹³ *Off. Rec. World Health Org.* 17, 15

de la criminalidad y el tratamiento de los delincuentes. Considera que este es un campo en que los conocimientos psiquiátricos pueden aportar una contribución importante y recomienda que se siga intensificando esta colaboración.

El Comité ha estudiado el informe, preparado por un consultor designado por la OMS, sobre la prevención de la criminalidad y el tratamiento de los delincuentes.¹⁴ Considera que dicho informe es una exposición equilibrada y moderada de la importancia de los factores psiquiátricos en la etiología del crimen y en el estudio y tratamiento individual de los delincuentes. Cree que además de los aspectos del tratamiento de delincuentes, mencionados en este informe, los conocimientos psiquiátricos pueden también aportar una importante contribución en la planificación y dirección de las instituciones penales y de otras que tengan como fin la rehabilitación de los delincuentes. Estos conocimientos se refieren en particular al desarrollo de un tipo de colectividad que ejerza influencia terapéutica sobre sus integrantes y que, si se aplican con energía, pueden contribuir a aumentar la eficacia de muchas instituciones penales desde el punto de vista curativo.

El Comité, por lo tanto, expresa la esperanza de que la Comisión de Asuntos Sociales de las Naciones Unidas considere oportuno agregar a la lista de temas por estudiar en su programa sobre la prevención de la criminalidad y el tratamiento de los delincuentes, la aplicación de los conocimientos derivados del ejercicio de la psiquiatría y de la psicología social a la organización y administración de las instituciones penales.

Con una excepción, el Comité está de acuerdo en los puntos que deben someterse a consideración internacional fijados en el informe del consultor de la OMS, y recomienda que sean aceptados. (Véase el Anexo 1.) El Comité considera que el apartado 2.4. del Anexo 1 ("A los maestros de escuela se les debe adiestrar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas graves de personalidad y disciplina en su estado incipiente") puede interpretarse erróneamente como que impone a los maestros una función demasiado responsable en materia psiquiátrica. Está de acuerdo en que es conveniente que los maestros reciban adiestramiento en los principios para la comprensión y el tratamiento de los tipos más difíciles de comportamiento que se presentan con frecuencia. No cree, sin embargo, que se les pueda adiestrar en el tratamiento de los graves trastornos de la personalidad, aún "en su estado incipiente", si bien coincide en que a los maestros se les debe adiestrar en el reconocimiento de esos trastornos a fin de que puedan ser referidos a un especialista.

Como existe considerable asentimiento en que las relaciones del individuo en su infancia pueden contribuir a su inclinación hacia el comportamiento delictivo en sus años posteriores, el Comité estima que es necesario a este

¹⁴ Guttmacher, M. S. (1949) *Bull. World Health Org.* 2, 279

respecto hacer resaltar la gran importancia que supone instruir a los padres de familia sobre los métodos de educación de los hijos que presenten menos peligro de producir más tarde esa inclinación a la delincuencia.

19.2 *Examen psiquiátrico de los delincuentes antes de pronunciar la sentencia*

El Comité ha estudiado también el segundo informe preparado por el consultor que designó la OMS para presentarlo a la Comisión de Asuntos Sociales de las Naciones Unidas,¹⁵ y en el cual se somete un plan para el examen científico de los delincuentes antes de pronunciarse sentencia y está en completo acuerdo con los principios generales que contiene. Considera que el estudio de un delincuente sólo puede ser realizado con resultado provechoso mediante un enfoque multiprofesional, como el que propone el consultor. Por lo tanto, si estas proposiciones son aceptadas por la reunión de expertos de las Naciones Unidas que actualmente las estudia, así como por la Comisión de Asuntos Sociales, el Comité recomienda que las Naciones Unidas y la OMS patrocinen conjuntamente estudios de las categorías de criminales especificadas en el informe. Las categorías provisionalmente propuestas son aquellas en las que ya se sabe que con frecuencia se encuentran factores psiquiátricos v.g., individuos acusados de delitos graves; individuos reincidentes tres veces en el mismo delito; los acusados de delitos sexuales, de homicidio, bigamia, abandono de los hijos o crueldad para con ellos, malos tratos para con la esposa o de dar falsas alarmas de incendio. El Comité se da cuenta de que estas categorías se derivan de estudios realizados en un número limitado de países, y estima que las categorías para las cuales, en realidad, es sumamente conveniente el examen psiquiátrico varía conforme a las características culturales y la organización social de cada lugar. Esto pone de manifiesto la necesidad de efectuar estudios de ese tipo en aquellos países en donde todavía no se han realizado.

En conjunto, el Comité está de acuerdo con los principios generales de acción internacional en este campo que se enuncian en el informe del consultor de la OMS (véase el Anexo 2), y recomienda su aceptación.

19.3 *Libertad vigilada*

El Comité tomó nota con interés del estudio sobre libertad vigilada que en la actualidad llevan a cabo las Naciones Unidas, y recomienda que abarque el examen psiquiátrico y social de los individuos antes de concedérsela, como medio para evaluar las posibilidades de que respondan favorablemente a tal tratamiento. También desea recomendar encarecidamente que todos los funcionarios de libertad vigilada o condicional, así como cualesquiera otras autoridades encargadas de la supervisión de las personas sujetas a ese régimen, reciban preparación adecuada que les permita com-

¹⁵ Guttmacher, M. S. (1950) *Bull. World Health Org.* 2, No. 4

prender los problemas de salud mental que inevitablemente habrán de conocer en el desempeño de sus funciones. La eficacia de la libertad vigilada y de otras medidas afines depende, en un grado considerable, de la comprensión de estos problemas por parte de los mencionados funcionarios.

19.4 *Delincuencia de menores*

El Comité recibió con agrado la solicitud de las Naciones Unidas para que la OMS prestara su colaboración en el estudio de un memorándum sobre los aspectos psiquiátricos de la delincuencia de menores. Recomienda que la OMS designe un consultor a corto plazo, especializado en esta materia, para que elabore un resumen, conciso pero completo, de los actuales puntos de vista psiquiátricos sobre este asunto. Considera que este es, potencialmente, uno de los campos importantes de colaboración entre las Naciones Unidas y la OMS, y en el cual ésta debe estar plenamente capacitada para prestar adecuado asesoramiento técnico. Por esta razón, recomienda la creación de un grupo de trabajo del Comité que se encargue del estudio de los aspectos psiquiátricos de la delincuencia, puesto que esta materia se ha convertido ahora en una nueva especialidad dentro del campo general de la psiquiatría.

19.5 *Estudio sobre los niños desamparados*

El Comité recomienda que la OMS ofrezca su activa colaboración en los aspectos psiquiátricos del estudio de las Naciones Unidas sobre los niños desamparados. Considera que la psicología puede contribuir a este estudio con conocimientos sobre la naturaleza de los efectos que la falta de relaciones normales con los padres produce en la salud mental de los niños, y que también puede ayudar en la formulación de planes para instituciones que mitiguen o eviten los daños que de otro modo causa al carácter y a la salud mental de los niños la falta de relaciones normales con sus padres. A este respecto el Comité expresa su firme opinión de que el mejor substituto psicológico para una familia es otra familia, y que nunca se debe recurrir a las instituciones salvo en los casos en que, por cualquier motivo, resulte imposible colocar al niño bajo el cuidado de una familia.

El Comité insiste en este extremo porque desde el punto de vista administrativo resulta más fácil organizar y supervisar el cuidado de niños en instituciones que en hogares, lo cual ha motivado a veces que las autoridades se inclinen por el primer procedimiento. Ahora bien, cuando el ingreso del niño en una institución sea inevitable es importante que la organización y funcionamiento de la misma se fundamenten en buenos principios de higiene mental. El Comité recomienda que, en la selección de personal para estas instituciones, se apliquen los conocimientos modernos de la psicología, con el fin de que queden excluidos aquellos individuos que, por razón de su personalidad y carácter, carezcan de idoneidad para este trabajo, por más

entusiasmo que sientan por él. Recomienda asimismo que, después de la selección de este personal, se le proporcione un conocimiento de la función psicológica que habrá de desempeñar en la tarea de asegurar a los niños a su cargo un normal desarrollo mental.

El Comité recomienda, por lo tanto, que la OMS contribuya a la realización de este importante estudio de las Naciones Unidas con un memorándum general sobre estos aspectos del problema del cuidado de los niños desamparados. Conceptúa importante, sin embargo, que dicho memorándum, además de presentar un resumen de los hechos y principios ya conocidos en esta materia con el objeto de que puedan ser aplicados, contenga también una indicación de los aspectos del problema que requieren nueva investigación psicológica. De modo especial, el Comité considera necesario que se hagan estudios sobre los aspectos del desarrollo del carácter que son resultado de los diferentes métodos para el cuidado del niño. Estos estudios están ahora perfectamente al alcance de la medicina y de la ciencia psicológicas y el Comité recomienda que la OMS, en colaboración con las Naciones Unidas y los demás organismos especializados, fomente la realización de los mismos.

20. Cooperación con los Organismos Especializados

20.1 UNESCO

20.1.1 *Proyecto para el estudio de las tensiones sociales.* El Comité se enteró con interés de la colaboración entre la OMS y la UNESCO en relación con el proyecto para el estudio de las tensiones sociales que afectan la comprensión internacional. Recomienda que la OMS continúe esta colaboración y ponga a disposición de la UNESCO los conocimientos psiquiátricos que puedan contribuir al buen éxito del estudio.

A este respecto, se señalaron a la atención del Comité los comentarios hechos por el Delegado de Bulgaria durante el debate sobre el programa de higiene mental en la reunión de la Comisión de Programa de la Segunda Asamblea Mundial de la Salud.¹⁶ El Comité coincide plenamente con la tesis de que la inseguridad internacional y la propaganda de guerra son lesivas a la higiene mental de los individuos. Aun cuando considera que la solución de este problema corresponde principalmente a aquellos órganos de las Naciones Unidas que se ocupan de los problemas políticos y económicos, estima asimismo muy importante que se encarezca al personal especializado en higiene mental de todos los países la necesidad de estudiar los factores psicológicos que contribuyen a esas tensiones sociales.

20.1.2 *Libros y películas.* El Comité conviene asimismo con el Delegado de Bulgaria en que ciertas formas de tratar los temas eróticos, incitantes y

¹⁶ *Off. Rec. World Health Org.* 21, 199

psicóticos, tanto en los libros como en las películas, pueden ser perjudiciales a la salud mental. Estima, sin embargo, que las grandes diferencias existentes entre las normas de comportamiento que se consideran aceptables en diferentes países hacen imposible sentar un criterio universal para determinar la nocividad en este aspecto. Cree, no obstante, que el personal especializado en higiene mental en cada país puede evaluar el grado en que la censura vigente sobre las películas o los libros se está ejerciendo de conformidad con los sanos principios de la higiene mental, más bien que sobre bases arbitrarias. Recomienda que la Federación Mundial de Higiene Mental procure encauzar la atención del personal especializado en higiene mental hacia este problema y que estimule a las organizaciones nacionales afiliadas a que estudien la situación en sus respectivos países y recomienden a las autoridades nacionales las medidas que les parezcan más apropiadas. Recomienda también que las Secretarías de la OMS y la UNESCO estudien la posibilidad de una labor conjunta en esta materia.

20.2 Organización Internacional del Trabajo

El Comité tomó nota con interés de un memorándum presentado por la Federación Americana del Trabajo¹⁷ que fué sometido por la OMS a la primera reunión del Comité Mixto OIT/OMS de Expertos en Higiene Profesional. Desea señalar a la consideración de dicho Comité que, desde el punto de vista de la higiene mental, el criterio expresado en el referido memorándum resulta demasiado limitado. El Comité tiene la sensación de que las críticas que contiene el memorándum se concentran excesivamente en factores relacionados con el ambiente físico y con las tensiones fisiológicas del trabajo. Son abundantes las pruebas que permiten demostrar que muchos de los efectos nocivos que en el memorándum se atribuyen a tales causas, obedecen principalmente a factores psicológicos y, de modo especial, a la falta de ciertas satisfacciones psicológicas en las condiciones de trabajo.

La falta de sensación de participación en la labor total de la empresa y de noción del valor de su esfuerzo individual que existe en los trabajadores de muchos establecimientos altamente industrializados produce consecuencias del tipo a que el memorándum alude, aún en presencia de un magnífico ambiente y de un plan de trabajo que no impone excesivas demandas a la capacidad psicológica del individuo. Por todo ello, el Comité expresa la esperanza de que el Comité Mixto OIT/OMS de Expertos en Higiene Profesional prestará atención especial a los factores psiquiátricos y psicológicos ya mencionados, y de que contará con el asesoramiento de un psiquiatra o psicólogo social con experiencia y conocimientos especiales en materia de trabajo industrial.

El Comité no cree que el problema que describe la Federación Americana

¹⁷ *Off. Rec. World Health. Org.* 17, 35

del Trabajo se pueda resolver sin tomar en consideración el ambiente psicológico del trabajador y las relaciones de éste con sus compañeros de trabajo, particularmente con sus supervisores. Considera que el adiestramiento de los supervisores en la comprensión de las relaciones humanas es una importante medida preventiva en el campo de la higiene mental que no debe omitirse, y recomienda que la OMS preste su eficaz colaboración a cualquier actividad de esta índole que la OIT resuelva llevar a cabo. Estima que, si se abordan con energía los problemas de este tipo, la industria podrá emplear personas con impedimentos físicos o psicológicos de consideración a las cuales en un ambiente psicológico menos favorable se consideraría como poco aptas o incapacitadas para el empleo.

21. Cooperación con Organizaciones no Gubernamentales

El Comité tomó nota de las disposiciones adoptadas en virtud de las cuales la OMS puede establecer relaciones oficiales con las organizaciones no gubernamentales. Estima que dichas relaciones pueden ser muy valiosas en el desarrollo del programa de la OMS y recomienda que se intensifiquen.

21.1 Federación Mundial de Higiene Mental

El Comité se enteró con interés de las relaciones que se han desarrollado durante el último año con la Federación Mundial de Higiene Mental. Considera que estas relaciones pueden ser de gran valor para el programa de higiene mental de la OMS. El Comité ha llamado la atención varias veces en este informe sobre las clases de información que podrían obtenerse por medio de la Federación, lo mismo que por conducto de los gobiernos, y ha señalado varios temas respecto a los cuales la Federación podría constituir un foro eficaz de discusión. El Comité recomienda que, en todos los casos en que sea posible, la OMS aproveche las relaciones con la Federación Mundial de Higiene Mental en el desarrollo de su programa de higiene mental y que, siempre que sea factible, le encomiende a dicha Federación tareas específicas en el desarrollo de ese programa.

El Comité se da cuenta de la importancia de que la OMS mantenga relaciones eficaces con los miembros de otras profesiones cuya labor está vinculada a las actividades de higiene mental como, por ejemplo, la antropología cultural, la sociología, la educación y la penología, pero considera preferible que mantenga tales relaciones por medio de la Federación Mundial de Higiene Mental, que admite como miembros a sociedades de este tipo cuyas actividades se relacionen directa o indirectamente con los problemas de la higiene mental.

22. Comité de Expertos en Higiene Mental

22.1 Composición

El Actual Comité tomó nota de la decisión de la Segunda Asamblea Mundial de la Salud de aumentar el número de sus miembros y convertirlo

en un amplio Comité de Expertos en Higiene Mental. Recomienda que cuando se nombre el Comité en pleno la mayoría de sus miembros sean psiquiatras nombrados para el periodo completo de dos años. Los demás deben ser designados para participar en reuniones determinadas. El Comité sostuvo esta tesis por dos razones: primero, porque el campo de las actividades de higiene mental es tan amplio que incluye varias especialidades psiquiátricas definidas como la psiquiatría de los niños, la psiquiatría forense, etc., y conviene que dichas especialidades estén representadas en cualquier reunión en que se traten temas importantes relacionados con ellas; y segundo, porque un programa completo de actividades en el ramo de la higiene mental requiere para su elaboración y ejecución la colaboración de otras profesiones, por ejemplo, la antropología cultural, la sociología, etc. Gran parte del trabajo de psiquiatría clínica está a cargo de un grupo, más bien que de un solo individuo, y por esa razón es conveniente que en ciertas reuniones estén representados los otros miembros del grupo psiquiátrico, tales como las enfermeras psiquiátricas, los trabajadores sociales psiquiátricos, los psicólogos clínicos y otros especialistas afines.

El Comité recomienda, pues, que el núcleo permanente del Comité en pleno esté integrado por psiquiatras generales, cuya presencia será necesaria en todas las reuniones, sea cual fuere la naturaleza del programa de temas de las mismas. No sería posible incluir en un Comité de razonables proporciones, representantes permanentes de todos los otros miembros del grupo psiquiátrico y de las profesiones no médicas cuya colaboración en la elaboración de los programas de higiene mental se pudiera necesitar ocasionalmente, pero el Comité considera indispensable que se les dé participación en las labores del Comité cuando los temas de una reunión determinada así lo requieran.

Miembros correspondientes. El Comité ve con agrado las disposiciones sobre nombramiento de miembros correspondientes en los comités de expertos de la OMS, y recomienda que el Director General los designe en el mayor número posible de países. Al mismo tiempo, se permite recalcar la importancia de que en la recopilación de información que le permita decidir sobre esos nombramientos, el Director General utilice todos los medios posibles, inclusive los gobiernos y, por conducto de la Federación Mundial de Higiene Mental, las asociaciones profesionales nacionales. Recomienda que sólo se nombren como miembros correspondientes a personas que estén dedicadas activamente a trabajos de higiene mental.

22.2 *Fecha y lugar de futuras reuniones*

Si bien el Comité reconoce que hay muchas ventajas inherentes a la celebración de reuniones de comités de expertos fuera de la sede de la OMS, considera, sin embargo, como resultado de su experiencia en esta primera

reunión, que dichas ventajas quedan más que compensadas por la oportunidad de poder tratar los asuntos con los jefes de sección de la Secretaría, que ofrece una reunión en Ginebra. El Comité recomienda, por consiguiente, que a menos que exista una razón especial para celebrar una reunión del Comité en un lugar que no sea Ginebra estas reuniones deben celebrarse, por lo general, en la sede. En el caso de que se decidiera celebrar dos reuniones del Comité de Expertos en Higiene Mental durante 1950, el Comité recomienda que la primera de ellas tenga lugar en los primeros meses del año, una vez que el Consejo Ejecutivo reciba el informe de la primera reunión del Comité, y que la segunda se realice en una fecha cercana a las reuniones que celebrarán en París el Congreso Internacional de Psiquiatría, el Consejo Ejecutivo de la Federación Mundial de Higiene Mental, y el Segundo Congreso Internacional de Criminología.

22.3 *Agenda*

El Comité recomienda que en una de las reuniones de 1950 se examinen con mayor detalle algunas de las materias educativas a que se hace referencia en este informe, particularmente la educación de los funcionarios de salud pública en materia de higiene mental.

23. Resumen de las Recomendaciones

Principios y orden de prioridad en las actividades de higiene mental (sección 3)

(a) La OMS debe aceptar la aplicación preventiva de los conocimientos psiquiátricos como el principio más importante de un programa mundial de higiene mental.

(b) La OMS debe fomentar activamente la tendencia a que los servicios de salud pública asuman la responsabilidad de promover la salud tanto mental como física de la población. Para lograr este objetivo el Comité recomienda:

- (i) que todos los funcionarios médicos de salud pública reciban adiestramiento general en higiene mental;
- (ii) que se preparen asimismo funcionarios médicos especializados en higiene mental.

(c) En la aplicación universal de los conocimientos de higiene mental y de psiquiatría terapéutica, los métodos de aplicación que se utilicen deben estar cuidadosamente adaptados a las condiciones y necesidades locales.

(d) Deben desarrollarse servicios de tratamiento psiquiátrico en todos los países, no sólo por su valor terapéutico sino también porque ofrecen oportunidades para la enseñanza y la investigación.

(e) En cada ministerio nacional de sanidad debe establecerse una sección de higiene mental; también deben crearse institutos nacionales para la

profilaxis en higiene mental y, en los institutos importantes de salud pública, secciones de higiene mental.

(f) El programa de higiene mental de la OMS debe ser incorporado, en la medida posible, en otros programas de la Organización.

Educación (sección 4)

(a) La OMS debe ayudar en el desarrollo de centros en cada región para la enseñanza de la psiquiatría en la ampliación de estudios. Estos centros deben inculcar el moderno concepto dinámico de la psiquiatría en todos los miembros del grupo psiquiátrico, incluyendo a psiquiatras, a psicólogo clínicos, trabajadores sociales psiquiátricos, enfermeras psiquiátricas y a otros auxiliares psiquiátricos (sección 4.1).

(b) Debe reformarse la educación médica universitaria para incluir en ella el adiestramiento en el desarrollo psicológico normal y el origen y naturaleza de los trastornos psicológicos corrientes (sección 4.2).

(c) La OMS debe colaborar en la organización de cursos experimentales de higiene mental para funcionarios en salud pública (sección 4.3) y en el desarrollo del adiestramiento de funcionarios médicos especializados en higiene mental (sección 4.5).

Enfermeras (sección 5)

(a) El Comité de Expertos en Enfermería y el Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar deben prestar atención preferente al estudio de los problemas del adiestramiento de enfermeras psiquiátricas, auxiliares psiquiátricos y enfermeras auxiliares.

(b) El adiestramiento general de toda enfermera debe incluir algún conocimiento en enfermería psiquiátrica y en los aspectos psicológicos de la enfermería general.

(c) El adiestramiento de toda enfermera de salud pública debe incluir la preparación en higiene mental, sobre todo en aquellos aspectos que se refieren a la educación de los niños.

(d) El Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar debe considerar la posibilidad de incorporar el adiestramiento de esta naturaleza en el plan de estudios de enfermería y debe tomar en cuenta los recientes adelantos en que se aplican métodos de discusión en grupos y la presentación de sociodramas, a la enseñanza en materia de relaciones humanas.

(e) La OMS debe patrocinar la demostración de aquellos métodos que sean aplicables al adiestramiento de enfermeras.

Becas (sección 6)

(a) Las becas para estudios en higiene mental no deben restringirse a psiquiatras sino que deben extenderse también a los demás miembros del grupo psiquiátrico.

(b) En la concesión de becas para trabajos en higiene mental, se debe dar prioridad a los profesores de cursos de ampliación de estudios y a aquellos profesionales que se hallan en condiciones de ejercer influencia en las normas de salud pública en sus respectivos países.

Suministro de publicaciones técnicas a los Gobiernos (sección 7)

Además de suministrar publicaciones técnicas a los gobiernos, se les debe proporcionar material para pruebas psicológicas destinado a fines educativos, así como los servicios de un asesor encargado de demostrar el uso de ese material.

Educación Sanitaria del Público (sección 8)

(a) Se deben emplear especialistas en la Secretaría tales como un psicólogo social con conocimiento especial de la dinámica de grupos y un antropólogo social con experiencia apropiada en trabajos de campo.

(b) La OMS debe mantener un contacto estrecho con la sección de la UNESCO que se ocupa de los medios de información en gran escala.

(c) En la selección y adiestramiento de su personal de campo, la OMS debe prestar tanta atención a su capacidad como educadores sanitarios y reformadores de los malos hábitos como la que se presta a competencia técnica en el campo de su especialidad.

(d) En su labor de educación sanitaria en higiene mental, la OMS debe prestar especial atención a los miembros de aquellas profesiones que, aunque no directamente relacionadas con la salud, pueden ejercer gran influencia en el fomento de la higiene mental.

(e) La OMS, en colaboración con la UNESCO, debe tomar las medidas necesarias para asegurar que en el adiestramiento de estos profesionales se incluya en lo futuro una preparación adecuada en los principios de higiene mental.

Recopilación de información (sección 9)

En el programa de actividades de higiene mental de la OMS debe darse alta prioridad a la recopilación de información que pueda servir de base para la elaboración de futuros programas.

Servicios de demostración y asesoramiento (sección 10)

(a) Los servicios de higiene mental que la OMS presta a los gobiernos deben formar parte, en la medida posible, de un plan general para el desarrollo a largo plazo de los servicios de higiene mental en el respectivo país.

(b) El primer paso en la prestación de tales servicios a un gobierno debe ser, por lo general, el envío de un consultor para que, en colaboración con un experto local, estudie la situación general y recomiende al gobierno planes generales de desarrollo.

(c) Se deben utilizar siempre y cuando sea conveniente consultores contratados a corto plazo. Cuando la OMS contrate consultores permanentes en higiene mental, éstos deben ser especialistas con adiestramiento o experiencia especial en la aplicación profiláctica de los principios de higiene mental

Investigación (sección 11)

La OMS debe fomentar la investigación en los siguientes campos:

(a) Los factores biológicos, psicológicos y culturales que determinan la personalidad.

(b) El estudio de la relación entre la estructura de personalidad individual y las características de la estructura, normas de conducta y relaciones del grupo social.

(c) Los efectos que producen en la salud mental los cambios rápidos en las características culturales y los medios para prevenir y mitigar los efectos nocivos de dichos cambios.

(d) El grado en que la incidencia de las afecciones psicósomáticas se debe a factores sociales, económicos y culturales y a las características y personalidad del individuo.

(e) La relación que existe entre los trastornos o estados psicológicos por una parte y, por otra, los procesos infecciosos, deficiencias nutritivas y trastornos bioquímicos.

(f) La etiología y el tratamiento de trastornos psiquiátricos.

Alcoholismo y toxicomanía (sección 12)

Se deben establecer subcomités de expertos en alcoholismo y toxicomanía.

Higiene maternoinfantil (sección 14)

(a) La OMS debe convocar una pequeña conferencia de psiquiatras de niños, pediatras y otros profesionales para estudiar la relación entre la psiquiatría infantil y la pediatría y formular recomendaciones sobre la manera en que la OMS puede fomentar relaciones más estrechas entre estas dos especializaciones.

(b) Se debe solicitar de la Federación Mundial de Higiene Mental que patrocine reuniones nacionales conjuntas de la misma naturaleza.

(c) La OMS debe incluir en las sugerencias que formule al Centro Internacional de la Infancia en París, y a otros centros similares, la de que los pediatras, psiquiatras de niños y psicólogos actúen conjuntamente en materia de investigación, adiestramiento y servicio.

(d) La OMS debe fomentar, en las zonas donde todavía no se han emprendido, estudios psicológicos sobre las características normales del desarrollo emotivo e intelectual en los niños.

(e) Los gobiernos deben desarrollar servicios de higiene mental para el

niño, incorporados en los servicios para el cuidado de la salud física y, además, deben proporcionar a los maestros y otras personas encargadas del cuidado de los niños el adiestramiento necesario en los aspectos de la higiene mental relacionados con su labor.

(f) La OMS debe ayudar a los gobiernos en el establecimiento y desarrollo de tales servicios.

Enfermedades venéreas (sección 15)

(a) La OMS debe asignar a uno de sus grupos de demostración anti-venérea consultores en psiquiatría y antropología social encargados de estudiar la posibilidad de aplicar su trabajo al control antivenéreo y de preparar, en colaboración con el jefe del equipo, un informe conjunto sobre la aplicación de sus conocimientos especiales en estas actividades así como en el adiestramiento de funcionarios para las campañas antivenéreas.

(b) La OMS debe preparar una bibliografía sobre este tema.

(c) La OMS debe preparar una bibliografía de publicaciones psiquiátricas sobre el problema de la rehabilitación de prostitutas.

Clasificación internacional de enfermedades (sección 16)

(a) El Comité debe compilar, en colaboración con la Secretaría, un glosario de definiciones descriptivas de las categorías de tres y cuatro dígitos de aquella parte del *Manual de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción* que se refiere a los trastornos mentales, neuróticos y de la personalidad.

(b) Debe informarse al Congreso Internacional de Psiquiatría en 1950 la existencia de dicho *Manual* con el fin de lograr la cooperación de los psiquiatras en la utilización del mismo, en la medida que las condiciones locales lo permitan.

Estudios de morbilidad (sección 17)

La OMS debe patrocinar o colaborar en estudios de muestreo sobre la incidencia de la morbilidad psiquiátrica en distintas partes del mundo. Tales estudios deben ser objeto de consideración por parte del Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias.

Unificación de farmacoceas (sección 18)

Se debe preparar una lista de los medicamentos de uso más frecuente en el ejercicio de la psiquiatría, indicando para cada uno los nombres registrados bajo los cuales se vende.

Cooperación con las Naciones Unidas (sección 19)

(a) La OMS debe intensificar la colaboración que presta en el estudio que realizan las Naciones Unidas sobre la prevención de la criminalidad y el tratamiento de los delincuentes (sección 19.1).

(b) Con una sola excepción, se aceptan las conclusiones expuestas en el informe del consultor de la OMS sobre los aspectos psiquiátricos de la prevención de la criminalidad y el tratamiento de los delincuentes (Anexo 1) (sección 19.1).

(c) La OMS y las Naciones Unidas deben patrocinar conjuntamente el estudio psiquiátrico y social de ciertas categorías de delincuentes (sección 19.2).

(d) Se aceptan algunos de los principios generales enunciados en el informe del consultor de la OMS (Anexo 2) sobre las disposiciones de carácter internacional que deberían adoptarse respecto al examen psiquiátrico de los delincuentes antes de pronunciarse su sentencia.

(e) Se debe proporcionar preparación adecuada a los funcionarios de libertad vigilada y condicional en los aspectos de higiene mental de su labor (sección 19.3).

(f) Un consultor contratado a corto plazo debe preparar un memorándum que resuma la opinión psiquiátrica existente sobre los problemas de la delincuencia de menores. La OMS debe cooperar activamente en el estudio que las Naciones Unidas llevan a cabo sobre este problema (sección 19.4).

(g) Debe establecerse un grupo de trabajo para el estudio de los aspectos psiquiátricos de la delincuencia de menores.

(h) La OMS debe colaborar activamente en los aspectos psiquiátricos del estudio sobre niños desamparados que realizan las Naciones Unidas (sección 19.5).

(i) Como una de sus contribuciones a este estudio, la OMS debe preparar un memorándum sobre los aspectos psiquiátricos del cuidado de los niños desamparados.

(j) La OMS y las Naciones Unidas deben patrocinar conjuntamente estudios sobre los aspectos del desarrollo del carácter y la personalidad que son resultado de los diferentes métodos para el cuidado del niño.

Cooperación con los organismos especializados (sección 20)

(a) La OMS debe continuar su cooperación con la UNESCO en el estudio de esta última sobre las tensiones sociales que afectan la comprensión internacional (sección 20.1.1).

(b) Por medio de la Federación Mundial de Higiene Mental, se debe interesar a personal especializado en higiene mental en el estudio, dentro de sus respectivos países, del grado en que la censura que se ejerce sobre libros y películas para controlar el daño psicológico está basada en los principios de la higiene mental. Las secretarías de la OMS y de la UNESCO deben estudiar la posibilidad de desarrollar una labor conjunta en esta materia (sección 20.1.2).

(c) Se debe dar consideración especial a los aspectos psiquiátricos y psicológicos del problema planteado en el memorándum presentado por la Federación Americana del Trabajo que ha sido sometido a la primera reunión del Comité Mixto OIT/OMS de Expertos en Higiene Profesional (sección 20.2).

(d) En el estudio de este memorándum, el Comité Mixto debe contar con el asesoramiento de un psiquiatra o un psicólogo social con conocimientos especiales y experiencia en el campo industrial (sección 20.2).

Cooperación con organismos no gubernamentales (sección 21)

Las relaciones que existen con la Federación Mundial de Higiene Mental deben aprovecharse, en la medida posible, en el desarrollo del programa de higiene mental de la OMS; y siempre que sea factible se deben encomendar a dicha Federación tareas específicas en el desarrollo de ese programa.

Comité de Expertos en Higiene Mental (sección 22)

(a) La mayoría de los miembros del Comité en pleno deben ser psiquiatras nombrados para servir el período completo de dos años. Los demás miembros deben ser designados para que participen en reuniones determinadas y deben ser escogidos entre los miembros de otras profesiones u otros grupos de especialistas en higiene mental, de conformidad con la agenda de la respectiva reunión (sección 22.1).

(b) El Director General debe nombrar, en el mayor número posible de países, miembros correspondientes del Comité, los cuales deben ser personas que estén dedicadas activamente a trabajos de higiene mental (sección 22.1).

(c) Salvo que haya razones especiales para reunirse en otro lugar, las reuniones del Comité deben celebrarse, por lo general, en la sede de la OMS (sección 22.2).

(d) El Comité debe celebrar una de sus reuniones de 1950 en fecha cercana a las reuniones, en París, del Congreso Internacional de Psiquiatría, del Consejo Ejecutivo de la Federación Mundial de Higiene Mental, y del Segundo Congreso Internacional de Criminología (sección 22.2).

(e) Una de las reuniones del Comité durante 1950 debe dedicarse al examen más detallado de las materias educativas a que se hace referencia en este informe y, en particular, a la educación de los funcionarios de salud pública en materia de higiene mental (sección 22.3).

Anexo 1

ASPECTOS MEDICOS DE LAS CAUSAS DE LA CRIMINALIDAD Y DE SU PREVENCIÓN ASI COMO DEL TRATAMIENTO DE LOS DELINCUENTES*

1. *Causas de la criminalidad*

- 1.1 La criminalidad en sí no es hereditaria, pero las condiciones biológicas del individuo constituyen un factor determinante vital de la conducta.
- 1.2 La sífilis no produce un debilitamiento del plasma germinativo ni determina tendencias criminales en los hijos.
- 1.3 Es probable que la criminalidad raras veces obedezca a trastornos endocrinos.
- 1.4 De una quinta a una tercera parte de los delincuentes muestran anormalidades psiquiátricas significativas.
- 1.5 La incidencia en deficiencias intelectuales es algo mayor en el sector delincuente de la población que en el normal.
- 1.6 La característica psicológica más marcada que es corriente en muchos delincuentes es su falta de madurez emotiva.
- 1.7 La herencia social, particularmente las características culturales y emotivas de la familia en que nace el niño, es de primordial importancia.

2. *Prevención de la criminalidad*

- 2.1 En el estado actual de la ciencia, la eugenesia no ofrece una solución práctica al problema de la prevención de la criminalidad.
- 2.2 Es probable que el mejor preventivo contra el desarrollo de la criminalidad y de los trastornos mentales consista en proporcionar un ambiente familiar estable y afectuoso en la infancia.
- 2.3 La relación establecida entre el niño y la primera influencia disciplinaria en su vida, generalmente la de su padre, determina en gran parte su actitud como adulto en relación a la ley y a la autoridad.
- 2.4 A los maestros de escuela se les debe adiestrar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas graves de personalidad y disciplina en su estado incipiente.
- 2.5 La clínica de orientación infantil debe ser un arma importante en la lucha contra la delincuencia.

3. *Tratamiento de los delincuentes*

- 3.1 Aunque se dispusiera de los medios para el tratamiento psiquiátrico individual, es probable que sólo beneficiarían a un pequeño número de delincuentes en las cárceles.

* "Points for international consideration" del artículo de Guttmacher, M. S. (1949) *Bull. World Health Org.* 2, 279

3.2 El psiquiatra debe desempeñar una función consultiva importante en la administración de las instituciones penales.

3.3 La psicoterapia colectiva ofrece perspectivas como técnica de tratamiento.

3.4 El empleo de la psiquiatría es un método terapéutico eficaz en el tratamiento de delincuentes en libertad vigilada.

Anexo 2

EXAMEN PSIQUIATRICO DE LOS DELINCUENTES*

1. Las autoridades investidas de la función de pronunciar sentencia deben prestar primordial consideración al individuo y sólo secundaria al delito.

2. El delito es un fenómeno muy complejo. Para comprender el delito y al delincuente en forma adecuada, los tribunales deben aprovechar hasta el máximo los métodos científicos de reconocido mérito. Sin género alguno de duda es necesario que los magistrados cuenten con el resultado de las investigaciones y recomendaciones de expertos imparciales en sociología, medicina y psiquiatría, como medio auxiliar para su misión.

3. Ningún tribunal debe separar a un niño de su hogar, sin antes contar con esos estudios.

4. La incidencia de trastornos psicopatológicos significativos entre personas que cometen ciertas clases de delitos, es suficientemente alta para justificar el examen psiquiátrico de esos individuos antes de su comparecencia ante el tribunal.

5. La sociedad debe tener como objetivo el tratamiento del delincuente y la prevención del crimen más bien que la justicia punitiva. Esta filosofía encuentra expresión práctica en este plan general.

* "Summary and conclusions" del artículo de Guttmacher, M. S. (1950) *Bull. World Health Org.* 2, No. 4

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

SERIE DE INFORMES TÉCNICOS

(Ediciones en español)

	Número	Fecha
No. 24 Enfermería, Comité de Expertos en, Informe de la Primera Reunión Publicación de la Oficina Sanitaria Panamericana	259	Octubre 1951
No. 10 Saneamiento Ambiental, Comité de Expertos en, Informe de la Primera Reunión Publicación de la Oficina Sanitaria Panamericana	263	Mayo 1952
No. 30 Higiene Escolar, Servicio de, Comité de Expertos en, Informe de la Primera Reunión Publicación de la Oficina Sanitaria Panamericana	265	Noviembre 1952
No. 22 Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar, Comité de Expertos en, Informe de la Primera Reunión Publicación de la Oficina Sanitaria Panamericana	266	Diciembre 1952
No. 31 Higiene Mental, Comité de Expertos en, Informe de la Segunda Reunión Publicación de la Oficina Sanitaria Panamericana	267	Diciembre 1952
No. 42 Higiene Mental, Comité de Expertos en, Subcomité de Alcoholismo Informe de la Primera Reunión Publicación de la Oficina Sanitaria Panamericana	1*	Julio 1953
No. 41 Reglamento Sanitario Internacional Reglamento No. 2 de la OMS Publicación de la Oficina Sanitaria Panamericana	2*	Agosto 1953

* Corresponde a la nueva numeración de la serie de Publicaciones Científicas.