

La Salud Mental es un Compromiso

Por Norman D. HUMPHREY, PH., D. Profesor adjunto del Departamento de Sociología de la Universidad Wayne, Detroit, Mich. Colaboración especial para la Revista Mexicana de Sociología. Traducción de Angela Müller Montiel.

UNA persona mentalmente sana es aquella que conforma su conducta a las “situaciones reales” (normalmente el status quo socio-cultural, tal como es definido por el grupo moral dominante). La persona mentalmente sana se ajusta a las situaciones de tal manera que no desarrolla síntomas de compensación. Las tendencias neuróticas surgen, primero de los fracasos y después, por los desplazamientos y sublimaciones ocasionados por el ajustamiento.

Una persona “bien ajustada” emocionalmente, vive fácilmente entre las demás, y se siente satisfecha de sí misma. Es madura, es decir, no infantil, cuando tiene que enfrentarse a algún fracaso y sobre esa base, es capaz de encontrar satisfacciones inmediatas. Puede asumir una responsabilidad y, por lo tanto, no depende exclusivamente de las demás.

La salud mental es indudablemente un fenómeno definible. Principalmente ha sido definido en términos de lo contrario a enfermedad mental y, popularmente, en términos extremos de juicio moral. Las numerosas personas que fueron definidas, por el cuerpo examinador de los servicios armados como “psico-neuróticas” son una prueba de que la salud mental no ha sido definida en términos de normalidades estadísticas, sino más bien en términos de grupos de síntomas.

La enfermedad mental en sus formas emocionales, abarca finalmente, el hecho de que la persona enferma adscribe ciertas significaciones a las personas y a las cosas en un grado que difiere notablemente de las significaciones que comúnmente se dan a esas cosas, lo cual permite que se diga que esa persona se porta de una manera extraña. Generalmente la persona que concibe estas significaciones torcidas es también un problema para sí misma, porque en un nivel consciente se esfuerza, hasta cierto punto, para conformarse con las significaciones y formas de conducta del grupo moral dominante. Su problema radica, en parte, en la necesidad de ponerse de acuerdo con las normas de conducta que existen en el grupo dentro del cual actúa más frecuentemente. Entonces, por una parte, trata de conservar su "salud mental" y, por la otra de lograr la satisfacción de sus necesidades emocionales. Al mismo tiempo, exalta su "yo", toda vez que este sentimiento no es incompatible con las normas del grupo en que vive.

Así pues, la mala salud mental generalmente es una consecuencia, no de una sola experiencia traumática, sino de una serie de experiencias de este tipo ante las cuales la persona ha reaccionado en formas consideradas como anormales por las personas con quienes comúnmente tiene contacto. La persona que se desvía psíquicamente encuentra que le molestan las cosas que los demás consideran favorablemente o sin importancia. El sentido de su personalidad ha sido trastornado en su juicio de los demás por las definiciones que emplea y que le parecen impuestas por las situaciones a las que se enfrenta. A los ojos de los demás, ha sustituido los significados normales por otros extraños para una determinada situación, y si estas definiciones amenazan la seguridad personal de los demás, o de lo que se considera como la normalidad, las definiciones sustitutas son consideradas como síntomas de enfermedad mental. Así pues, las instituciones, las costumbres sociales y las prácticas cotidianas son los factores que producen serios desórdenes emocionales.

La clasificación de los desórdenes mentales es principalmente convencional. Pueden distinguirse tres tipos de desórdenes de la personalidad a los que consideraremos como "tipos clásicos" Un grupo está formado por las llamadas personalidades psicopáticas o personas que sufren de neurosis del carácter. Durante la guerra estas personas son las que desertan. Un segundo grupo, el de los psiconeuróticos, es conocido popularmente como el de los nerviosos, personas que sufren de diversas

ansiedades, obsesiones o compulsiones. En el tercer grupo, se encuentran los psicopáticos netos, que se manifiestan principalmente en las diversas formas de esquizofrenia. Debido a la fluidez de la sintomatología, los casos "clásicos" resultan raros; complejos de síntomas, llamados síndromes, se encuentran —casi siempre— sólo en los tipos clásicos, y un diagnóstico rígido puede resultar funesto para el tratamiento.

Parece que no hay una línea clara de división entre la excentricidad, la psiconeurosis y la psicosis. La secuencia continua de la salud mental generalmente de encuentra interrumpida por propósitos administrativos y de tratamiento. El punto hasta el cual la concepción que tiene una persona de la esencia de un objeto le permite convivir con los demás, de acuerdo con la definición que dan éstos de esa misma esencia, es el criterio principal para establecer las categorías de la anormalidad mental. En el caso del psicópata, una parte mayor de la personalidad total se encuentra orientada hacia un conjunto particular e incompartido de significaciones, que en el del psiconeurótico. El psiconeurótico considera que tienen significaciones desviadas solamente ciertas situaciones y cosas, lo que da por resultado ansiedad y actos compulsivos. El psicopático adscribe definiciones privadas a zonas enteras de la vida, y las significaciones desviadas se encuentran más alejadas de las definiciones culturales dominantes que entre los psiconeuróticos.

Hay personas que pueden vivir con síntomas neuróticos, molestas, pero procurando acomodarse en la mayoría de las zonas de la vida, de modo que trabajan, se casan y logran integrarse dentro de los contextos institucionales. Solamente cuando las situaciones exigen demasiado de estas personas neuróticas, es cuando necesitan un tratamiento, si no quieren agravarse.

La locura, que es la definición legal de la irresponsabilidad, puede no estar de acuerdo con el diagnóstico médico de desviación emocional. Sin embargo, el diagnóstico médico tiene que concordar con la definición legal en la mayoría de los casos, antes de poder internar a una persona en un hospital para enfermos mentales sostenido por el Estado. Locura médica significa que la persona es víctima de un desorden mental tan serio que en opinión de sus examinadores, el paciente requiere los cuidados que se dispensan en un hospital para enfermos mentales.

El desorden mental es considerado popularmente con mayor frecuencia como una forma de enfermedad emocional de que es víctima la

persona que tiene desviaciones mentales y, consecuentemente, cada vez el público lo considera menos como una enfermedad vergonzosa. Por lo tanto, la comunidad se preocupa más por descubrir y tratar a tiempo las enfermedades emocionales, y las formas para descubrir los desórdenes de la personalidad, han ido aumentándose y extendiéndose. Términos como “asilo” y “locura” se usan cada vez menos en las discusiones de los desórdenes mentales. Pero, a pesar de estas indicaciones de que los conceptos técnicos van siendo más y más conocidos por los legos en la materia, todavía se concede a este aspecto de la medicina menos atención, aún por los especialistas en higiene mental, que a la higiene física.

La atención se ha vuelto en parte, del enfermo mental, al medio en que vive, y la psicoterapia también se ha vuelto de sus métodos individuales al terreno social del que forma la persona.

El orden social al que tiene que ajustarse la persona, está lleno de elementos cuya significación choca, y estos conflictos no solamente engendran conflictos dentro de la persona, sino que exigen una integración de la misma, aun cuando no existe ninguna solución convencional que sea satisfactoria e inteligible. Los compromisos con las diversas demandas y exigencias no se realizan con la misma facilidad por todas las personas. En cierta forma, la persona mentalmente enferma es la que ha logrado acomodaciones o compromisos defectuosos a las situaciones culturalmente definidas.

En gran parte, las zonas difíciles de acomodación a los conflictos de significación no se encuentran en el terreno de los aspectos racionales o intelectuales de la vida. En estas zonas, es posible que la persona ignore las demandas sociales y se maneje con relativa comodidad y sin desacreditarse por completo, aunque no las tome en cuenta. Pero cuando se trata de lograr satisfacciones emocionales, hay fuerzas dominantes que exigen una solución apropiada para los conflictos de significación. Se reconoce que la seguridad personal se encuentra directamente relacionada con la forma en que la experiencia emocional y las necesidades se integran en el individuo. El concepto de sí mismo que tiene un individuo y su acomodación a los diversos conceptos que los demás tengan de él, es el núcleo de la salud emocional.

La incidencia de los desórdenes mentales.—¿Cuál es el alcance real de los desórdenes mentales? Las cifras generales de pacientes que exis-

ten en los hospitales mentales, deben relacionarse con la población en general, a fin de darles una significación. En 1920, la proporción de personas con desórdenes mentales que se encontraban en las instituciones relativas, eran de 220.1 por cada 100,000 habitantes; hacia 1940, esta proporción había aumentado a 360. Vistos estos datos en forma superficial, el aumento resulta enorme. ¿Pero en qué parte el aumento es real y no simplemente consecuencia de un diagnóstico más adecuado? Indudablemente que han aumentado las posibilidades de que las personas que tienen una enfermedad mental, sean internadas en los hospitales y por lo tanto se les registre estadísticamente. Sin embargo, hay pocas pruebas de que todas las clases de desviaciones mentales hayan aumentado realmente.

Entre 1926 y 1936, los enfermos mentales de todas clases que ingresaron en los hospitales, aumentaron en un 40 por ciento, y los pacientes mentales, en 1940 ocupaban casi la mitad de las camas de todos los hospitales del país. Más de la mitad de los hospitales públicos se utilizan para el cuidado de los enfermos mentales.

El número de personas rechazadas de los servicios armados y el de los que fueron dados de baja por sufrir desórdenes en la personalidad, arroja nueva luz sobre la magnitud del problema. En junio de 1944, de los 14 millones de hombres examinados en los centros de reclutamiento, unos 4.250,000 fueron rechazados por tener algún desorden y de éstos aproximadamente el 35% sufrían padecimientos neuro-psiquiátricos. Cerca del 43% de los hombres rechazados por el ejército, lo fueron por razones de neuro-psiquiatría.¹

Cerca del 20% de los soldados ingleses que fueron rechazados del servicio durante la guerra, padecían alguna enfermedad nerviosa funcional y un 10% de los soldados, evacuados durante las batallas al principio de la guerra, estaban incapacitados por histeria u otros desórdenes nerviosos. Actualmente, uno de cada tres de los ex-soldados inválidos que se encuentran en los hospitales es un paciente neurótico.²

Las personas con enfermedades mentales que entran por primera vez a un sanatorio, son mucho más numerosas en las zonas urbanas que

1 *Mental Hygiene*, octubre de 1945.

2 *Mental Hygiene. The Practical Aims of a Movement to Conserve Mental Health*. Nueva York, The National Committee for Mental Hygiene.

en las rurales, por ejemplo, en las partes desforestadas del norte de Michigan, los desórdenes mentales son más frecuentes que en algunos distritos industriales del sur de Michigan.³

La proporción es mayor entre los emigrantes que entre los blancos nativos. El aumento en la duración general de la vida para la población, el aumento en su urbanización, y el número cada vez mayor de personas que sobrevive a la infancia, son factores que contribuyen al continuo aumento en la proporción de personas que ingresan por primera vez a un hospital para enfermos mentales.

Los estudios sobre la distribución e incidencia de los desórdenes mentales en varias ciudades (Kansas City, Milwaukee, Omaha, St. Louis y Peoria) indican que los casos de locura, provienen desproporcionadamente, de ciertos centros. La mala salud mental concuerda con otros indicios generales de concentraciones de problemas sociales. En Peoria, los desórdenes mentales se relacionaban negativamente con el promedio de renta pagada, por ejemplo, con los ingresos anuales y la propiedad de una casa. Pero se relacionaban positivamente con la criminalidad de los adultos, la delincuencia juvenil, el suicidio, el divorcio, las casas incómodas para vivir, y otros síntomas de problemas sociales.⁴

En general, parece quedar establecido que los casos de esquizofrenia que han sido internados provienen en forma abrumadora de las llamadas zonas luminosas de las ciudades.

Otro estudio del problema de la incidencia de los desórdenes mentales concentra el número de personas que están mentalmente enfermas pero no han sido internadas. Se calcula que, por cada persona que está mentalmente enferma, hay diez personas mentalmente desajustadas, que no se encuentran en ningún hospital. Los desórdenes mentales serios son considerados generalmente como típicos de la población adulta. Pero de entre los niños que están en los hospitales infantiles, por lo menos el 10 por ciento manifiestan síntomas de serios desórdenes emocionales. Dentro del sistema educativo, se considera que en toda la nación un niño en edad escolar, de cada 16, no puede alcanzar el ajustamiento emocional

3 Véase Edwin M. Lemert, "An Exploratory Study of Mental Disorders in a Rural Problem Area," *Rural Sociology*, pp. 48-60 (marzo de 1948).

4 Clarence W. Schroeder, "Mental Disorders in Cities," *American Journal of Sociology*, XLVIII, 40, (julio de 1942).

adecuado para ser considerado normal por los especialistas en psiquiatría. Unos 840,000 niños por año se convierten en neuróticos que ocasionan problemas de conducta.

En una escala más general y tomando un día cualquiera de cada año, podemos decir que casi tres millones de personas se encuentran temporal o permanentemente atacadas de desórdenes mentales. Se calcula que un 13% de los niños de este país están actualmente condenados a sufrir enfermedades mentales, si no interviene oportunamente la terapia. De cada 100 niños, cuatro pueden necesitar los cuidados de un hospital para enfermedades mentales y ocho sufrirán toda su vida de desórdenes emocionales.⁵

Uno de cada cien niños está propenso a volverse esquizofrénico, y tiene mayor peligro si trabaja en una fábrica o en el campo que si se convierte en un profesional.⁶

Con los actuales conocimientos sobre las causas y tratamiento de los desórdenes mentales, la mitad de la incidencia puede prevenirse, por medio de la aplicación de un programa de higiene mental bien desarrollado. Si se estableciera este programa permitiría un ahorro anual de varios cientos de miles de dólares. En la actualidad, un poco más de la décima parte de la cantidad que podría ahorrarse se gasta en programas de prevención.⁷

Se necesita un conocimiento comprobado de la efectividad de los programas preventivos y terapéuticos. Solamente la investigación puede dar la solución. Actualmente, por cada dólar que se gasta por caso en la investigación de la parálisis infantil, solamente se gastan veinticinco centavos en el estudio de los desórdenes mentales.⁸

La gran escasez de personal debidamente preparado para tratar las enfermedades mentales, dentro o fuera de las instituciones se hace sentir en el país. Cerca de un 60 por ciento de los 4,000 miembros de la

5 Evelyn Seeley, "No Child Need Be Lost", *Survey Graphic*, 22, pp. 578-583, (noviembre de 1947).

6 "Psychosis and Social Economic Status", *American Journal of Sociology*, (julio de 1946).

7 McClintic, "Mental Hygiene in a Public Health Program", *American Journal of Public Health*, pp. 35, 714.

8 William C. Meninger, "Psychiatry Today", *Atlantic Monthly*, 181, pp. 65-72.

Asociación Americana de Psiquiatría, por ejemplo, están relacionados con instituciones en las que se trata a los enfermos mentales. Esto quiere decir que hay un médico por cada 233 pacientes en dichos hospitales. Entre el 75 y el 80% de los enfermos en los hospitales, son casos crónicos y no responden a una terapia psiquiátrica activa. Pero podría hacerse mucho más con los casos agudos si se tomaran medidas para segregarlos de los casos crónicos.⁹

A pesar de que una cuarta parte de todo el dinero que gasta el gobierno se dedica al cuidado de los enfermos mentales, viendo esto en perspectiva, resulta una cantidad relativamente pequeña. Casi dos veces más gastan los consumidores en casos tan inútiles como es dar propinas a los meseros, en vez de dedicar este dinero al cuidado de los enfermos mentales en los hospitales.¹⁰

El número de deficientes mentales que se encuentra en las instituciones es menor que el número total de personas mentalmente enfermas. Cerca de 115,000 deficientes están bajo el cuidado de instituciones públicas y privadas. Pero estas personas constituyen solamente como el 5% de todos los deficientes mentales que hay en el país. El 95% restante sigue viviendo en sus hogares o están empleados en trabajos que requieren un mínimo de razonamiento.¹¹

La incidencia de defectos tan notables como los que se encuentran en los idiotas e imbéciles se considera que aparece en la población general en una proporción de una en cada cuatrocientas personas. Sin embargo, entre la población sub-normal, puede hacerse mucho más para elevar, por lo menos, el coeficiente intelectual por medio de una preparación especial.

Bernardine C. Schmidt, que dió clases sobre educación especial en Indiana, afirma que, con excepción de una pequeña minoría cuya deficiencia se debe a una causa orgánica, los débiles mentales son bastante educables. Un grupo de 264 personas débiles mentales progresaron bajo su

9 Brian Bird, M. D., "We Cannot Make Hospitals Out of Asylums", *The Modern Hospital*, 3, pp. 65-67.

10 Kenneth Appel, Walter Barton, Henry Brosin, William Meninger, *Our State Mental Hospitals*, Mesa Redonda de la Universidad de Chicago, N° 496, septiembre 21 de 1947.

11 Channing B. Richardson, "A Hundred Thousand Defectives", *Christian Century*, pp. 63, 110-111, (Enero 23 de 1946).

dirección desde un coeficiente mental muy bajo, de 51 puntos, hasta subir a 91 puntos, (con excepción de un siete por ciento).¹²

Un estudio de 210 personas mentalmente retrasadas cuya edad fluctuaba entre los 16 y los 27 años y que tenían un coeficiente mental entre 52 y 83, las cuales habían asistido a clases especiales durante un período de cuatro años, demostró que lograron progresos notables y pudieron ajustarse bastante bien durante el período de la guerra. Más de 54% fueron aceptadas para el servicio activo y el 8% quedaron trabajando para la defensa. Un estudio menos intenso de 618 personas débiles mentales indicó que bastantes de ellas habían logrado ajustarse satisfactoriamente, especialmente las que podían hacer trabajo manual y aprender a manejar las máquinas sencillas.¹³

La deficiencia mental ligera, se refleja también en el año escolar que cursa el chico, en relación con su edad, aunque dominan en una clase niños de edad superior a la adecuada, esto constituye una condenación del sistema educativo corriente. La falta de capacidad de los chicos para aprender en la proporción normal, puede ser un factor que origine disturbios mentales que a veces se toman por debilidad mental. Un estudio de los chicos de tercero y sexto años en diversas escuelas urbanas y rurales, demostró que el 12% no estaban de acuerdo con la edad que predominaba en sus respectivas clases.¹⁴

Por lo tanto, existe una necesidad muy grande de impartir una educación especial al niño cuya personalidad se desvía de lo normal.

Factores del desorden mental. La cuestión de por qué existe el desorden mental se resuelve en el problema de cómo y por qué las personas crean valores que resultan notablemente en desacuerdo con los profesados por la mayoría dominante del grupo moral. Un método muy antiguo, y en una época muy popular, para estudiar esta cuestión es aquel que considera que el desorden mental se debe a una predisposición hereditaria. Esta teoría tiene muy poco valor para la concepción del fenómeno o para

12 "Feeble Minded Children Can Be Cured", *Woman's Home Companion*, (septiembre de 1947) pp. 34-35.

13 R. H. McKeon, "Mentally Retarded Boys in Wartime", *Mental Hygiene*, pp. 30, 47-55.

14 A. R. Mangus, "Spotlight in Rural Needs", *Survey Graphic* (julio de 1947), p. 203.

los programas de prevención del mismo, especialmente en vista de la falta de base científica de la misma. Explicar las enfermedades mentales por la herencia es emplear una explicación de legos o cuando mucho de un médico preocupado principalmente de la fisiología. Hay muy pocas pruebas científicas que apoyan esta explicación que, además, contradice el hecho establecido de que *los significados y las reacciones ante las situaciones no se encuentran en el plasma del germen, sino que son adquiridas de una manera socio-cultural* por las personas, durante el proceso de su vida.

Un estudio más adecuado para explicar la enfermedad mental es el que considera el desarrollo del concepto que tiene la persona de su yo y las posibilidades de que, dentro de una determinada cultura y con las definiciones de un grupo moral dominante, se adscriban significaciones distintas a las situaciones y entonces se adquiera un concepto torcido y funcionalmente dañino de la personalidad. Si la persona carece de confianza y respeto en sí misma, como consecuencia de los significados torcidos que le han sido impuestos por su mala interpretación de las situaciones, esto se manifestará en alguna forma de enfermedad mental. Sin embargo, es posible que experiencias semejantes produzcan desviaciones mentales en una persona y en otra no.

En general, las raíces de la mala salud mental se forman durante la infancia y por lo tanto, el descubrimiento del desequilibrio durante la infancia es esencial para el trabajo preventivo. En las zonas urbanas, quizá uno de cada diez niños manifiesta desórdenes mentales y esta tendencia es ligeramente más clara entre los niños blancos que entre los negros. Las situaciones en que llegan a encontrarse los niños sin poder controlarlas, como las que comprenden las frustraciones emocionales continuas, falta de afecto o un favoritismo marcado por parte de sus padres hacia otros hermanos o hermanas, pueden dejar huellas profundas que conducen a los desórdenes mentales.

El exceso de protección y el aislamiento en la infancia pueden producir personalidades muy frágiles que se desequilibran cuando tienen que enfrentarse a situaciones que para otras personas solamente resultan un poco molestas. Por otra parte, la capacidad para enfrentarse a la triste realidad es el prerrequisito básico para conservar la salud mental. Los estudios sociológicos independientes de los factores sociales abarcados en el desarrollo de la personalidad esquizofrénica indican que una gran parte

de lo que se conoce popularmente como "timidez" caracteriza la vida psicopática de estas personas. Los sentimientos de rechazo social e inferioridad son característicos de esta prepsicopática fase de la existencia. Estas personas no pueden participar fácilmente en los asuntos casuales e informales de sus compañeros de edad. Por el contrario, conscientemente buscan la aprobación de los adultos, aspirando a los objetivos de éstos, que son los que consideran como buenos, por ejemplo, la aplicación en la escuela, la perfección moral y la sumisión. Pero esta avidez para ganar la aprobación de los adultos y ponerse de acuerdo con sus normas les origina más burlas y rechazo de parte de sus iguales. En contraste con la facilidad con que las personalidades normales se conforman o no se conforman con las normas generales, la conducta de los psicópatas se caracteriza por la ansiedad emocional intensa. La vida prepsicopática del esquizofrénico catatónico indica que hay fuertes sentimientos de fracaso por lo cual el individuo se compadece a sí mismo. Su intensa conformidad con las normas de los adultos no se refiere a las que puede observar o encontrar en su comunidad local, sino a versiones más elevadas e idealizadas de lo que la sociedad en general requiere del buen ciudadano.¹⁵

Los factores básicos que causan el desequilibrio emocional se encuentran en los papeles que se exige que desempeñen las diversas personas de acuerdo con las diferentes situaciones. Los niños neuróticos frecuentemente son productos de adultos "mal ajustados" y estos hijos, a su vez, serán los padres problemas de la siguiente generación. Los códigos naturales que el hombre ha creado son la fuente principal de la mala salud mental.

Quizá el factor más significativo y dinámico en la producción de la enfermedad mental es el continuo sentido de inseguridad o incapacidad que algunas personas desarrollan frente a los problemas de la existencia.

Síntomas tales como inseguridad, ansiedad, preocupaciones, irritabilidad, sospecha y excesivos autorreproches, al mismo tiempo, empujan a la persona a anticipar su fracaso. Esta anticipación aumenta las probabilidades del fracaso personal. Los esfuerzos infructuosos también es común que den origen a maniobras de compensación que puedan manifestarse

15 Véase H. Warren Dunham, "Social Personality of the Catatonic-Schizophrenic", *American Journal of Sociology*, pp. 49, 509 ss., (mayo de 1944), y, N. J. Demerath, "Adolescent Demands and the Student Experiences of Twenty Schizophrenics", pp. 8, 513, (octubre de 1943).

en un exceso de celo o de actividad. De esta manera el problema de la inseguridad como factor en la producción de la enfermedad mental, surge en la existencia de un fallido intento de conformarse con los códigos culturales y la solución a los problemas de los desórdenes de la personalidad radica en la técnica para reconstruir el sentido de la propia personalidad de tal manera que restrinja o reduzca los sentimientos de fallas personales.

La desviación de las normas culturales americanas en asuntos tales como la obesidad, atracción hacia el sexo opuesto, o cualquiera otra norma definida por la cultura, frecuentemente conduce a los individuos a una reclusión mental y al aislamiento social. En estas circunstancias el sentimiento de que todo el mundo está en contra de la persona, es tan intenso que el individuo se crea un mundo particular que proporciona las cosas que el mundo real no le ofrece. La naturaleza flúida y vaga de las características o partes de nuestro orden moral aumentan a la presión sobre las personas que deben ajustarse a él y presenta un conjunto de elementos altamente confusos frente a los cuales resulta muy difícil desarrollar una relación consistente. Así la persona tiene que hacer ajustamientos convencionales a situaciones respecto a las cuales solamente resultan adecuadas algunas síntesis particulares de significados.

Algunos de estos significados especiales, por útiles que resulten para el ajustamiento del momento, pueden convertirse posteriormente en fuente de donde pueden desarrollarse psiconeurosis. La personalidad del individuo tiene que elevarse y si los ajustamientos llegan a intensificar el sentimiento de inseguridad, amenazando persistentemente la situación o produciendo choques emocionales, se establece un equilibrio especial que puede estar en profundo desacuerdo con los significados compartidos por el grupo en general, por lo que resulta una amenaza para ellos. Este "equilibrio especial" de significaciones, frecuentemente es bastante distinto del que domina en el grupo moral para que el individuo no pueda adaptarse a las exigencias sociales, por lo cual se le juzga como desviado.

Al centralizar la discusión de los desórdenes mentales sobre el concepto de la personalidad y sobre los significados desviados, no intentamos pasar por alto el papel del inconsciente, por una parte, ni el de las situaciones objetivas, por la otra, como factores importantes en la producción de desórdenes mentales. La enfermedad mental es un proceso acumulativo y continuo que se localiza principalmente en el inconsciente. La enfermedad mental no es causada por un solo incidente en alguna zona de las

actividades sexuales o por un solo fracaso para satisfacer las demandas del grupo. Es el resultado de una serie de experiencias en numerosas situaciones. Los barrios bajos y la miseria u otros factores semejantes, provenientes de "situaciones objetivas" no causan por sí mismos las enfermedades mentales, más que otros muchos factores que para unos seres humanos hacen la vida agradable y para otros, difícil. Pero es un hecho evidente que las normas y prácticas que producen serios desórdenes emocionales, especialmente decepciones que dan origen a los conflictos emocionales que se alojan en el inconsciente, tienen una gran importancia para la producción de las enfermedades mentales. Los programas que desarrolla la beneficencia, proporcionan libertad del temor y la miseria y al mismo tiempo no impiden la expresión de los impulsos, en cierta forma actúan como preventivos de los colapsos nerviosos.

Soluciones para el problema. Un primer paso en la solución en masa del problema de las enfermedades mentales, constituye el reconocimiento franco de la existencia de las desviaciones de significados como fuente de los desórdenes de la personalidad de carácter funcional. Los desórdenes psicósomáticos deben ser en realidad considerados como fundamentalmente socio-psicómicos, tanto desde el punto de vista del diagnóstico, como del tratamiento. La enfermera de salubridad pública, la maestra, el farmacéutico, el trabajador de asistencia social, deben poder reconocer por lo menos los síntomas superficiales de un desorden emocional profundamente enraizado. Aunque no proporcionen otro tratamiento que el de dar una seguridad momentánea a la persona afectada, los individuos que tienen amplios contactos con el público deben reconocer su obligación de apoyar en este aspecto a la acción social. Los programas dirigidos hacia la comunidad en general para mejorar la higiene mental o las facilidades para el tratamiento de los que lo deseen o necesiten, deben ser apoyados más ampliamente y ser mejor interpretados. En donde ya se han introducido clínicas de higiene mental y se han establecido amplios programas para el tratamiento y educación, ha mejorado el ajustamiento emocional y social y se ha establecido la seguridad emocional para mayor número de personas afectadas.

Las cuatro fases de cualquier buen programa de higiene mental deben, por lo menos, incluir aspectos de prevención, servicios clínicos, educación y organización de la comunidad. Ningún plan de tratamiento debe

aplicarse solamente al período siguiente a la admisión del paciente en una clínica, sino que debe anticipar esta condición desde mucho antes. Los programas de tratamiento deben aplicarse inmediatamente a la prevención de los factores que trastornan la salud mental.

Un medio que sirve para diagnosticar rápidamente los desórdenes de la personalidad, que pueden funcionar disfrazados de diversión, es el psicodrama. En realidad, psicodrama es solamente una expresión que se aplica a la farsa, pero va mucho más allá que otras actividades semejantes del niño. Por ejemplo, cuando se usa entre grupos de niños de escuela, el psicodrama puede vencer o disminuir los temores profundos, alterar las decepciones y mejorar la rivalidad entre hermanos, aumentando las facilidades de la persona para expresarse con espontaneidad.

El mejoramiento de las facilidades puede lograrse parcialmente a través de la acción social de los grupos de ciudadanos. Dicha acción queda ejemplificada por la obra del Comité Popular de Higiene Mental que se organizó en el otoño de 1945 y que, en un año ha logrado que se aprueben 11 leyes por la legislatura del Estado de Nueva York, mejorando los servicios y facilidades para la higiene mental.

Los servicios institucionales, en la mayoría de los Estados son totalmente inadecuados, desde el punto de vista de los especialistas. Los mismos hospitales, casi siempre son construcciones viejas, con personal indebidamente preparado. Los pacientes frecuentemente están demasiado apretados, descuidados y hasta maltratados físicamente. Desgraciadamente "el cuidado de los hospitales" ha sido definido con demasiada frecuencia como el principio y el fin de la responsabilidad pública. El Instituto Nacional de Salud Mental ha avanzado mucho en el mejoramiento no sólo de los cuidados que se proporcionan a los enfermos, sino en el más importante plano de la prevención. Como en el caso del tratamiento contra el cáncer, el diagnóstico oportuno y el tratamiento temprano indudablemente contribuyen mucho para hacer que, a la larga, el costo de la curación sea menor y más humano. Un programa de salubridad mental para todos los ciudadanos ha comenzado por apoyar los programas existentes de investigación de los desórdenes mentales. También hay que conceder subsidios para aumentar notablemente el número de psiquiatras bien preparados, de trabajadores sociales y de psicólogos clínicos. La Ley Nacional de Salud Mental, aprobada en 1946 que concede servicios elementales en

este terreno debe contar con mayor apoyo por parte de la comunidad y fondos más adecuados para que pueda avanzarse en este terreno.

En las actuales circunstancias puede mejorarse mucho la utilización de las facilidades para la salud mental, por medio de una administración inteligente de las instalaciones y personal existentes. La mayor parte de las instituciones son meras cárceles en las cuales numerosas personas a las que se les ha considerado culpables de un desarrollo psicosocial deficiente, pagan su deuda a la sociedad. En instituciones tales como el Brooklyn State Hospital, sin embargo, la política de los administradores tiene en cuenta que los pacientes son individuos enfermos y no criminales. Por lo tanto, el tratamiento se basa en la concesión de un máximo de libertad, y las pruebas parecen indicar que este programa resulta adecuado para la recuperación de casi todos los pacientes.

En Ohio, se ha establecido un programa que ha vencido algunas de las dificultades legales, que se interponen en casi todas partes, para la hospitalización de los enfermos mentales. Los pacientes pueden ingresar a un hospital de esta clase, por propia voluntad y sin que se les necesite declarar legalmente locos. Ahí, métodos tales como los choques eléctricos, la terapia a base de insulina y de malaria, pueden emplearse, de acuerdo, desde luego con el diagnóstico y el plan de tratamiento. Un hecho muy importante es que los pacientes que tienen poco tiempo de estar enfermos no son lanzados directamente en la rutina de las instituciones anticuadas. Los pacientes en el Estado de Ohio tienen un programa supervisado de terapia ocupacional, además de reuniones y diversiones. Se ha visto que de acuerdo con estos tratamientos los pacientes reaccionan mejor de modo que las cifras de recuperación han aumentado en forma alentadora. Una clínica de consulta externa es aditamento necesario para este programa. Métodos de curación, tales como las operaciones cerebrales, el tratamiento psicoanalítico y la catarsis emocional obtenida a través del trabajo individual, constituyen auxiliares adicionales por medio de los cuales pueden aliviarse los efectos debilitantes de los desórdenes emocionales.