

El papel de la psiquiatría en el mundo actual*

William C. Menninger**

Definir el papel de la psiquiatría en el mundo actual es a la vez un desafío y una tarea formidable. Al tratar de hacerlo, encontramos los obstáculos que impone la propia experiencia -tanto en la psiquiatría como en el mundo. Se trata entonces del punto de vista personal sobre el papel que la psiquiatría podría o debería cumplir. Dicha tarea se ve afectada no sólo por las limitaciones de la experiencia individual, sino que será matizada por el propio optimismo o el pesimismo, por la confianza o la falta de fe que uno tenga, tanto en la psiquiatría como en el caótico mundo actual.

Para alguien como yo, que tiene una fe enorme en las contribuciones potenciales de la psiquiatría, el título escogido tiende a estimular fantasías expansionistas. Quizás deberíamos limitar nuestra discusión al mundo occidental e, incluso allí, nuestro conocimiento sobre la psiquiatría es ultramicroscópico. Son muy pocos, ciertamente, los que poseen suficiente información -si es que alguno de nosotros la tiene - como para plantear hipótesis sobre el papel de la psiquiatría en gran parte del mundo. Debemos reconocer que existen inmensas áreas geográficas que contienen millones de habitantes que nunca han oído hablar de la psiquiatría. Deberíamos ser humildes, considerando que entre los 400.000.000 de habitantes de China, probablemente, no haya ni siquiera diez médicos con alguna clase de entrenamiento en nuestra especialidad. La proporción para el continente africano, probablemente, sea aún menor. Pero en estos días de internacionalismo, en que nuestro país ha finalmente asumido ciertas responsabilidades sobre otras partes del globo ¿no deberíamos los psiquiatras estar alertas a la tendencia internacional?

Mi concepción del papel de la psiquiatría, incluso en nuestro mundo inmediato, el continente norteamericano, implica un inmenso programa. El mero intento de definirlo es inquietante debido a la responsabilidad que implica para cada uno de nosotros. Mi impresión es que muchos psiquiatras podrían verse alterados al considerar nuestras responsabilidades potenciales sobre esas extensas áreas que nos son menos conocidas o familiares. Casi todos nosotros ya estamos agobiados por una pesada carga. Cualquier carga adicional es una amenaza a nuestro equilibrio personal, más aún si esa carga requiere cambios o innovaciones. Para muchos de nosotros, es más cómodo permanecer aislados en nuestros claustros o en nuestras torres de marfil, donde podemos continuar tratando a una parte del creciente número de pacientes que se nos acercan. Pero una comparación del papel actual con el papel potencial de la psiquiatría debiera impulsarnos a reconsiderar nuestras prioridades para la inversión de nuestras muy limitadas fuerzas humanas.

La psiquiatría es una ciencia médica, pero también es, por necesidad, una ciencia social. El psiquiatra, más que el profesional de cualquier otra disciplina médica, debe preocuparse por la situación social de sus pacientes. En ninguna otra especialidad existe la necesidad rutinaria de considerar los antecedentes ambientales, la modificación de ese medioambiente y de las relaciones personales involucradas. El psiquiatra debe entonces, necesariamente, interesarse en nuestras unidades sociales - la familia, la comunidad, el estado. En la práctica cotidiana de la psiquiatría civil, el especialista promedio raramente se orienta personalmente en esta dirección. Puede que haga recomendaciones al paciente o a su familia para impulsar determinados cambios. Ocasionalmente, con la ayuda de un trabajador social psiquiátrico, quizás instrumente cambios ambientales. Un pequeño número ha incursionado en los campos sociales de la criminología, la penología y la industria. Por otra

* Fuente: W.C. Menninger, "The role of psychiatry in the world today" (1947), *The American Journal of Psychiatry*, vol. 151, nº 6, June 1994, p. 75-81.

Traducción: Lic. María Laura Ferrari y Lic. Maia Szerman.

** Profesor de psiquiatría de *The Menninger Foundation School of Psychiatry* y de la Escuela de Medicina de la Universidad de Kansas, Topeka, Kansas

parte, por necesidad y sin opción, la psiquiatría en el ejército tuvo que actuar, literalmente, en el campo, más que limitarse al tratamiento en el hospital o el consultorio. La situación demandó nuestros servicios en la selección, la clasificación y la asignación de personas; requirió nuestra preocupación por la moral y la toma de medidas preventivas, así como también exigió nuestro trabajo en instituciones correccionales y en criminología, tanto como en el tratamiento.

Como antecedente para definir el papel actual de la psiquiatría, puede que sea útil que nos confrontemos francamente con nuestra posición de 1941, cuando fuimos lanzados a la crisis mundial. A pesar de las lecciones aprendidas en la Primera Guerra Mundial y el gran incremento de conocimientos en los siguientes 25 años, estábamos tan poco preparados a comienzos de la Segunda Guerra Mundial, como lo habíamos estado en 1917. La psiquiatría se encontraba lejos de ser totalmente aceptada por las autoridades militares e incluso por muchos de nuestros *confrères** médicos. No sólo carecíamos de presencia, sino que también nos faltaban planes. Sufrimos, junto con toda la medicina, el no tener voz en las altas esferas. No teníamos la capacidad política necesaria para formular políticas médicas. Hace tres años, Alan Gregg¹ nos dijo amablemente, pero de manera desafiante, que carecíamos de un frente organizado y que nuestra desarticulación era especialmente autodestructiva. Para algunos de nosotros, estos hechos se volvieron dolorosamente claros durante nuestra experiencia en la guerra.

Aún más, carecíamos de un conocimiento verificado sobre métodos de selección, de asignación, tratamientos y, por sobre todo, de prevención. Muchos de nosotros no conocíamos siquiera las funciones o las contribuciones potenciales de nuestros compañeros, los trabajadores sociales psiquiátricos y los psicólogos clínicos. Finalmente, la psiquiatría carecía completamente de aceptación y comprensión por parte del público general. Durante gran parte de la guerra luchamos en todos los frentes, contra la ignorancia, los prejuicios y las ideas erróneas.

Conseguimos la atención del comando militar, en parte- y quizás en gran parte- debido a las excesivas pérdidas que se produjeron en las fuerzas armadas a causa de problemas de personalidad. Cerca de 2.000.000 de hombres fueron rechazados por trastornos psiquiátricos a nivel de la conscripción y sólo en el ejército más de 500.000 hombres fueron dados de baja por trastornos de personalidad. Junto con las bajas de la marina, esta cifra asciende a un número considerablemente mayor a 600.000 hombres. Fuimos convocados para explicar estas pérdidas y para tomar prontas medidas para reducirlas. Fue la necesidad, una vez más, la que nos obligó a ir mucho más allá del papel tradicional del psiquiatra de diagnóstico y tratamiento del individuo enfermo. Espero que hayamos aprendido algunas valiosas lecciones. Para la mayoría de los que tuvimos el privilegio de la experiencia en servicio, nuestros horizontes, en cuanto a la responsabilidad de la psiquiatría, se han expandido enormemente.

* Colegas; en francés en el original. [N. del T.]

¹ “Alan Gregg (1890-1957) (...) ejerció la medicina durante un año con la Harvard Medical Unit anexa a la armada británica durante la Primera Guerra Mundial. En 1919, comenzó su carrera (...) en la Rockefeller Foundation, como Director Asociado de la División de Educación Médica (1922-1930), Director de la División de Ciencias Médicas (1930-1951), y Vicepresidente de la Fundación (1951-1956). Pasó su carrera profesional recorriendo el mundo en búsqueda de posibles usos de los recursos de la fundación para la investigación médica. Estaba especialmente interesado en psiquiatría y salud mental. Fue reconocido por convencer a los médicos de tratar la enfermedad mental como una enfermedad específica y no como un estado. Promovió también la idea de la “Gran Medicina”, el uso de una constelación de especialistas médicos y paramédicos que ayuden al clínico en el cuidado de los pacientes. Asimismo, promovió un importante aspecto de la salud pública, el papel de planes de seguro prepago voluntarios que bajaban los costos y promovían el acceso a la atención médica”. Citado en: United States National Library of Medicine, “Finding Aid to the Alan Gregg Papers, 1900-1957”. Disponible en: <<http://www.nlm.nih.gov/hmd/manuscripts/ead/gregg.html>>, 2 nd November 2006. (Consulta en línea 7 de enero de 2007). [N. del T.]

El Mundo Actual

Resulta difícil, sino imposible, clasificar la acción humana en la guerra en términos psiquiátricos. Tal efusión patológica de agresión y destructividad bien podría ser vista como una psicosis. Han terminado las manifestaciones francas de la matanza causada por esta clase de guerra, pero se necesitaría el máximo optimismo para considerar la presente situación del mundo como una fase de recuperación. A nivel nacional e internacional nuestras relaciones están marcadas por la tensión, la desconfianza, las suspicacias y el egoísmo. No podemos desconocer el sufrimiento físico y emocional que afecta a la mayoría de las personas en el mundo actual, aún cuando ese sufrimiento ocurra a miles de millas de nosotros. Los avances en la ciencia física - como el que representan la bomba atómica o la televisión- han progresado mucho más allá que nuestros avances en materia social, al punto que nuestra propia existencia está peligrosamente amenazada. Hemos aprendido cómo eliminar espacio y aniquilar vidas pero todavía estamos muy retrasados en el aprendizaje de la vida en común.

Durante la guerra, tuvimos frecuentes ocasiones de contrastar la labor del psiquiatra en la vida civil con su labor en combate. En la vida civil, el psiquiatra procura comprender y tratar reacciones anormales frente a situaciones normales. En la vida militar, procura comprender y tratar reacciones normales frente a situaciones anormales. Uno podría preguntar seriamente si la condición de nuestro mundo no coloca ahora a muchos de nosotros, constantemente, en situaciones anormales frente a las cuales estamos respondiendo con reacciones normales, aún cuando éstas son, de acuerdo a todos los criterios anteriores, patológicas. Frente a un mundo tan turbulento uno podría legítimamente preguntarse ¿qué es una reacción normal?

Si se acerca el microscopio al mundo cercano al hogar encontramos evidencias de diferentes formas de inadaptación humana. Empecemos por la familia. Es evidente que grandes cambios están teniendo lugar en su organización y en su estructura. La tremenda cantidad de rechazos para el servicio militar y la gran cantidad de bajas psiquiátricas del ejército, nos hicieron sentir que algo debía estar radicalmente mal en las experiencias tempranas y en el desarrollo de un gran sector de la juventud norteamericana. El estado actual de la familia ha sido descrito como en crisis, y a menos que la tendencia se revierta, se ha pronosticado que la familia, tal como la conocemos, se desintegrará para el fin de siglo. Como evidencia de esto, se presenta el hecho de que el 44 % de nuestras familias no tiene hijos y un 22 % más tiene sólo un hijo.² En 1945 se registró un divorcio por cada dos matrimonios en áreas urbanas y un divorcio por cada tres matrimonios en todo el país. En cifras, el divorcio aumentó de aproximadamente 250.000 casos en 1937 a más de 500.000 casos en 1945.³ Antes de la guerra, aproximadamente once millones de mujeres trabajaban fuera de sus hogares; dos millones y medio más deseaban o necesitaban trabajar. En marzo de 1944 había más de dieciséis millones de mujeres trabajando fuera su hogar, siete millones de las cuales estaban casadas.⁴

Habría total acuerdo entre los psiquiatras en afirmar que el desarrollo saludable del niño depende de que las tempranas experiencias familiares provean afecto, buenos ejemplos y seguridad. Las cifras antes expuestas muestran que los hogares, cada vez más, no logran proveer tales condiciones. Estas cifras no incluyen la cantidad de millones, aún desconocida, de separaciones temporales y de ruptura de hogares que la guerra produjo en Estados Unidos y en el mundo. La institución familiar debe ser tomada seriamente como objeto de estudio por parte de aquellos que se dicen interesados en la salud mental.

Podemos alejar nuestro microscopio de la familia hacia muchas otras áreas de la inadaptación humana. Se estima que el costo del delito en Estados Unidos es de entre diez y

² Editorial, *Life Magazine*, March 24, 1947.

³ Jenkinson, B. L.. *Marriage and Divorce in the United States: 1937-1945. Vital Statistics Reports V. 23, N° 9*, 10 de Sept., 1946

⁴ *A Woman's Place is - Where? Talk It Over*, publicado por National Institute of Social Relations, Washinton, D.C. Series G-107, 1946.

dieciocho billones de dólares al año.⁵ Esto es seis veces más de lo que gastamos en educación pública. Nuestros superpoblados penales, reformatorios y cárceles nos cuestan más de \$ 100.000.000 por año. La Federal Bureau of Investigation [FBI, Agencia Federal de Investigaciones] informó ⁶ que el índice de crímenes en 1946 batió todos los records de la última década, más de un millón y medio fueron cometidos durante ese año. Aproximadamente 120.000 menores pasaron por las cortes en 1945⁷. Que el comportamiento implicado en el crimen y la delincuencia es evidencia de inadaptación es otro punto sobre el que habría casi un total acuerdo entre los psiquiatras.

Uno se ve forzado a asumir que la mayoría de nuestros ciudadanos, incluidos los psiquiatras, desconocemos totalmente las atroces condiciones en las que se encuentran nuestros penales, reformatorios y cárceles. Esto sucede a pesar de que muchos de nosotros pensamos que debería haber poca diferencia entre el hospital psiquiátrico y el reformatorio. Ambos deberían ser instituciones para el examen, tratamiento -y en algunas instancias detención permanente- de individuos con ineptitudes comportamentales, trastornos de la personalidad, inadaptación social y mentes enfermas.

Además de la delincuencia y el crimen, hay todavía otras evidencias de la inadaptación de las masas. Los usos y costumbres están cambiando. No hay duda de que las relaciones sexuales extra-maritales han aumentado significativamente. Sobre este punto nos faltan estadísticas vitales pero sabemos que los casos de enfermedades venéreas, informados por primera vez en el sector continental de los Estados Unidos, indicaron que el número de casos de gonorrea se duplicó entre 1941 y 1946 de 191.000 a 370.000.⁸ Alguien ha sido lo suficientemente valiente como para estimar que el alcoholismo cuesta anualmente \$750.000.000 y está en constante crecimiento⁹. Difícilmente podamos estar orgullosos en Estados Unidos del hecho de que el 4,5 % de todos los hombres examinados en la conscripción eran deficientes mentales. Cerca del 4% de nuestra población en 1940 no estaba escolarizado y el 10 % tenía menos de 4 años de escolarización.¹⁰

Muy al margen de estas evidencias directas de inadaptación, hay una lista igualmente larga de situaciones, actitudes y prácticas que están produciendo gran estrés e infelicidad a millones de norteamericanos. En teoría, los psiquiatras pueden limitarse al diagnóstico y tratamiento de pacientes en consultorios y hospitales, aislados de la vida de la comunidad. Pueden -y algunos lo hacen- ignorar los problemas sociales que llevan a los pacientes a consultarlos. Algunos actúan así porque ya están sobrecargados con la cantidad de pacientes que atienden. Otros lo hacen porque se sienten impotentes para realizar cualquier cambio o no saben como abordar estos problemas de más largo alcance. Probablemente estos problemas se pueden resolver y, formando un frente unido, la psiquiatría podría estudiar y ofrecer algunas soluciones constructivas. Éstas podrían no ser efectivas, podría suceder incluso que no sean aceptadas. Sin embargo, algunos de nosotros sentiríamos que por fin habríamos aceptado la responsabilidad de atacar activamente las llamadas neurosis sociales que son una verdadera amenaza para nuestros pacientes, nuestras familias y para nosotros mismos.

Actualmente, en EEUU, el primer lugar entre todas las neurosis sociales lo ocupa el fenómeno muy extendido de los prejuicios y la discriminación hacia las personas por su color o por su religión. El fanatismo y la intolerancia, la tesis de la "supremacía blanca", los prejuicios antisemitas, las prácticas discriminatorias y las actitudes hostiles entre católicos y protestantes, están presentes en diversos grados en todos los sectores de EEUU. Los

⁵ Morris, A. *Criminology*, New York: Longmans, Gren & Co., 1983, p. 20. ["Billones" significa aquí miles de millones. N. Del T.]

⁶ Press Release, Mar. 5, 1947

⁷ Estadísticas de las Cortes de Menores para 1944-45. U. S. Children's Bureau of Federal Security Agency, Washington, D.C.

⁸ Cifras obtenidas del U.S Public Health Service, 1946.

⁹ Bowman, K.M. Presidential Address. *Am. J. Psychiat.*, 103:1-17, July 1946.

¹⁰ Bureau of Census. *Series P-10*, N° 8, Apr. 23, 1942.

canadienses están bien al tanto del carácter potencialmente explosivo del problema franco-canadiense. Como psiquiatras no sólo somos conscientes de estos prejuicios y resentimientos, en tantos los vemos en nuestros pacientes, sino que tenemos además la oportunidad de aprender mucho acerca de su dinámica y por lo tanto de su significación. Como grupo ¿no podemos recomendar ningún paso constructivo para la reducción de este problema?

Indudablemente, sabemos, como psiquiatras, del efecto que el desempleo causa sobre la salud mental. Se estima con algún margen de variación que del 60% al 80% de las personas desempleadas manifiestan signos definitivos de enfermedad mental. En la mayoría de esos casos el padre aparece como un fracasado ante a los ojos de su esposa, sus hijos, sus amigos, su comunidad e incluso ante sí mismo. Más trágico es el efecto en los niños. El desempleo se vuelve entonces un problema de la salud mental que afecta, siempre, a dos generaciones. Los psiquiatras han prestado poca atención a los problemas de desempleo, excepto en los casos aislados de pacientes atendidos de forma gratuita. Nuestros trabajadores sociales psiquiátricos están mucho más familiarizados con los efectos de la enfermedad mental en el grupo familiar ¿No es ésta otra área en la deberíamos poder ofrecer consejos calificados, con la esperanza de que el Estado y la autoridades federales podrían llegar a prestarnos atención?

Ninguno de nosotros puede desconocer la infelicidad y aflicción causada por la falta de viviendas que hace imposible tener un hogar o hallar una vivienda adecuada a muchos veteranos y antiguos trabajadores de la época de la guerra. En 1946 hemos construido 500.000 hogares pero necesitábamos 3.200.000.¹¹ El desarreglo resultante, el hacinamiento y la fricción familiar unidos comportan un enorme costo emocional.

La lista podría continuar casi indefinidamente – huelgas y sus concomitantes pérdidas económicas tanto para las familias como para la comunidad; 350.000 personas que cada año resultan incapacitadas de forma permanente a causa de accidentes;¹² nuestro sistema de chanchullos políticos y de mafias privadas, presentes en tantos estados y comunidades. *Last but not least*, ninguna persona razonable puede desconocer la ansiedad e inseguridad causadas por nuestras muy endeblés relaciones internacionales.

Uno podría preguntarse ¿qué tiene que ver todo esto con la psiquiatría? Como grupo de científicos expertos que se interesan y preocupan por la manera en que los hombres piensan, sienten y se comportan, es lógico suponer que estas enfermedades sociales deberían hallarse entre nuestras principales preocupaciones.

El papel de la psiquiatría tal como se presenta en la actualidad

Rodeados como estamos por estas vastas evidencias de inadaptación e infelicidad humanas, debemos examinar el papel de la psiquiatría tal como se nos presenta en este momento. ¿Qué ha hecho? ¿Qué está haciendo? ¿Cuál es su estatus en relación con el mundo? Nuevamente por necesidad debemos restringir nuestro examen a los EEUU.

En la American Psychiatric Association [Asociación Psiquiátrica Americana, APA] contamos con aproximadamente 4.000 miembros de los EEUU y Canadá. Hay, quizás, mil médicos más formándose en este campo. Algo más del 60 % de este grupo está dedicando todos sus esfuerzos al tratamiento de unos 625.000 pacientes en instituciones estatales y federales. Estos médicos son responsables por los pacientes del 38 % de todas las camas de hospital en los Estados Unidos¹³ a un costo directo de aproximadamente \$300.000.000 al año. Sin embargo, se ha estimado, con variaciones,¹⁴ que en este momento necesitamos entre

¹¹ *Wanted – At home. Talk It Over*, publicado por el National Institute of Social Relations, Washington, D.C. Series G-103, 1946.

¹² Rusk, H.A. *The Forgotten Casualty: The Disable Civilian*. New York Times Magazine May 12, 1940.

¹³ Basado en las cifras dadas en el número de Hospital de la *J. A. M. A.* 130:1073, Apr. 20, 1946.

¹⁴ Felix, R. H. *Annual Meeting of Mass. Soc. For Mental Hygiene*, Jan. 24, 1946; Rennie, T. A. C.: *Ment. Hygiene* 29: 644-690, Oct. 1945.

10.000 y 14.000 psiquiatras preparados. El Dr. Paul Hawley¹⁵ señaló que podría usar todos los psiquiatras de primera línea disponibles hoy en Estados Unidos para satisfacer las necesidades actuales de la Administración de Veteranos. El Dr. Daniel Blain¹⁶ ha indicado que cuenta en este momento con alrededor de 600 profesionales trabajando en sus puestos, pero que necesita tres veces esa cantidad y que en doce años necesitará siete veces esa cantidad. Todos ellos serán requeridos para el tratamiento directo de pacientes. Muy aproximadamente, tenemos cubierta, actualmente, alrededor de una décima parte de nuestras necesidades de personal en psicología clínica y trabajo social psiquiátrico mientras que la proporción es aún menor en enfermería psiquiátrica.

Muchos de nosotros creemos que la mayoría de los problemas psiquiátricos menores podrían y deberían ser atendidos por los médicos clínicos y por los especialistas de otros campos de la medicina. Sin embargo, en el ejército, me impresionó repetidamente el hecho de que sólo un pequeño porcentaje de oficiales médicos tenía el suficiente conocimiento psiquiátrico como para llevar a cabo cualquier tratamiento. A pesar de las asombrosas cifras de incidencia de las enfermedades emocionales, nuestras escuelas médicas todavía asignan un promedio del 4 % del total de horas curriculares a la enseñanza de la psiquiatría. En ninguna escuela médica es considerada como una materia básica junto con anatomía, fisiología y patología.

La psiquiatría ha dado pasos vacilantes en el área de la salud pública. En cinco estados hay sólo un psiquiatra en el departamento de salud. En otros siete existe un programa de higiene mental dependiente de un departamento o división independiente dentro del estado. En otros cinco estados, la psiquiatría forma parte del Department of Public Welfare [Departamento de Bienestar Público]. Sin embargo, debe reconocerse que en ninguno de ellos la psiquiatría ha logrado grandes avances. En muy pocos de ellos existen esfuerzos directos tendientes a la prevención de la enfermedad mental. Cerca de dos tercios de nuestros estados no tienen otro programa psiquiátrico que el de los hospitales estatales.

Debemos afrontar francamente nuestra responsabilidad de grupo por la práctica psiquiátrica en los hospitales estatales. Desde mi punto de vista, el reciente develamiento de la situación en algunos de ellos ha sido muy valioso. Desearía que tales descubrimientos continuasen insistentemente hasta el momento en que se despierte la conciencia pública. Pero, desde la psiquiatría, no podemos permanecer indiferentes o pasivos pues no somos inocentes frente a esta situación. Estamos enfrentados a la paradoja de que en muchos estados hay excelentes departamentos psiquiátricos en la universidad. Cada pocas millas se encuentra un hospital estatal que puede proporcionar tan sólo un médico para 300 ó 400 pacientes, quizá no cuente con enfermeros graduados y probablemente con ningún trabajador social psiquiátrico o psicólogo clínico. Hasta hace poco tiempo estas instituciones personificaban la psiquiatría en EEUU. Son todavía el cuerpo de nuestra especialidad a los ojos del público ¿Cómo puede el público respetarnos y tenernos confianza cuando nos mantenemos silenciosos frente a estas condiciones?

Adentrándonos en la inspección de nuestro propio dominio, deberíamos clarificar nuestros conceptos sobre las entidades psiquiátricas clínicas para contar así con una mejor comprensión de nuestra nomenclatura diagnóstica. No debiéramos ilusionarnos con que nuestra propia confusión no es sentida y capitalizada por nuestros *confrères* médicos. Todo esto contribuye al malentendido sobre nuestro campo. La incapacidad para acordar sobre varios conceptos no es tan importante como el hecho de que no tenemos un conocimiento suficiente sobre el que llegar a un acuerdo.

La psiquiatría ha incursionado en el abordaje de algunos de nuestros problemas sociales, no obstante, y desafortunadamente, dichas incursiones han sido muy limitadas. Aunque hace ya treinta años desde que un psiquiatra se interesó por primera vez en la higiene

¹⁵ Hawley, P. R. *Neuropsychiatric Problems of the Veterans Administration*. Milt, Surg. 99:759-762, Dec. 1946.

¹⁶ Fue Jefe de los Servicios Neuropsiquiátricos para Veteranos hasta 1948 cuando fue nombrado Director médico de la Asociación de Psiquiatría Americana. [N. del T.]

mental de la industria, en el presente todavía contamos con menos de una docena de trabajadores de tiempo completo en este campo. A pesar de que Healy¹⁷, White¹⁸ y Adler¹⁹ fueron pioneros en los campos de delincuencia y criminología hace cerca de cuarenta años atrás, contamos con sólo diez cortes criminales de adultos con servicio psiquiátrico y probablemente menos de cien psiquiatras ejerciendo en instituciones criminales. Se ha incrementado la presencia de asistencia psiquiátrica en cortes juveniles pero, desafortunadamente, en la gran mayoría de éstas, el servicio se limita a proporcionar diagnóstico y no tratamiento.

La psiquiatría ha incursionado algo en el campo de la educación académica. Esto no se debe tanto a que los psiquiatras hayan tomado la iniciativa en esta dirección sino a que algunos educadores inteligentes han buscado la ayuda de la higiene mental. Es alentador ver el creciente número de universidades y secundarios donde el servicio de consulta de higiene mental está disponible. Existe un número creciente de universidades y escuelas que proporcionan cursos de higiene mental a sus alumnos. Sin embargo, el número de instituciones con tal servicio todavía representa una pequeña minoría sobre el total.

El papel de la psiquiatría en el futuro

Cuando analizamos la situación de la psiquiatría en la actualidad encontramos una marcada carencia de personal capacitado. Se carece de conocimiento verificado y se ha prestado mínima atención y estudio a los problemas sociales o sus soluciones posibles. Por la fuerza de las circunstancias, los psiquiatras han estado tan ocupados intentando atender pacientes, en algunas instancias meramente cuidándolos, que han tenido poco tiempo para la consideración de medidas preventivas. Son estos mismos factores los que han limitado su presencia en la práctica general de la medicina. Desafortunadamente, muchos de nosotros en las filas de la psiquiatría hemos usado unas anteojeras que nos fueron impuestas por nuestro trabajo diario. Nuestra visión ha sido restringida, y a menos que nos hayamos visto forzados a hacerlo, hemos tomado poco o ningún tiempo para considerar nuestra mayor responsabilidad por los problemas del mundo en que vivimos.

Como ya he dicho, cualquiera que pretenda definir el papel de la psiquiatría en el mundo de hoy, sólo puede hacerlo en términos de las limitaciones de su punto de vista.

¹⁷ William Healy (1869-1963), psiquiatra y criminalista pionero que estableció la primera clínica de orientación para niños en Estados Unidos en 1909. Fue un defensor del abordaje grupal y del trabajo con niños traumatizados tendiente al desarrollo de una narrativa que de cuenta del pasado y propicie su aceptación. Fue uno de los fundadores y el primer presidente de la American Orthopsychiatric Association y ayudó a introducir el pensamiento freudiano en los Estados Unidos. Entre las contribuciones realizadas al campo de la criminología se encuentran su libro *The Individual Delinquent* de 1915 y su "teoría multifactorial" de la delincuencia que amplió la visión de esta disciplina, alejándola del acento europeo sobre los factores genéticos. Healy desarrolló una elaborada metodología que implicaba el estudio del acusado por varios especialistas. Asimismo, reformó los correccionales basado en su investigación en diferentes instituciones para delincuentes. Información extraída de Pubmed. Disponible en línea en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=6389674&dopt=Abstract>. [N. del T.]

¹⁸ William A. White (1870-1937) formó parte de la reforma legal impulsada por el American Institute of Criminal Law and Criminology para establecer el significado de "demencia" que produjo luego de 10 años de discusiones entre médicos y abogados un modelo legal que resultaba inadecuado para la mayoría de los psiquiatras. En 1923, White publicó su libro *Insanity and the Criminal Law* donde definía que "Demencia es puramente un concepto legal y significa irresponsabilidad o incapacidad de hacer un testamento o de entrar en una relación contractual" y que la ley se confundía con la enfermedad, asunto que la psicología y la neuropsiquiatría debían definir. Definición extraída de: Janet A. Tigre, "'What's in a Name?': A Brief Foray into the History of Insanity in England and the United States", en *The Journal of American Academy of Psychiatry and the Law Online*, vol.33, n°2, 2005, p. 252-258. Disponible en línea en:< <http://www.jaapl.org/cgi/content/full/33/2/252>>. [N. del T.]

¹⁹ Herman M. Adler (1876-1936) fue director del Instituto para la Investigación de Jóvenes y primer asesor criminalista para el Estado de Illinois desde 1917 además de realizar importantes estudios sobre los problemas de disciplina en la armada norteamericana. [N. del T.]

También he señalado que la psiquiatría organizada tiene la responsabilidad de delinear sus metas. Esto sólo podría suceder si muchos de nosotros tenemos la voluntad de materializar nuestros propios pensamientos en esta dirección. Cualquiera sea el valor que puedan tener, deseo subrayar mis opiniones sobre el papel que la psiquiatría debería jugar en el mundo.

Nuestra necesidad mayor e inmediata es la de personal entrenado- psiquiatras, psicólogos clínicos, trabajadores sociales psiquiátricos y enfermeros psiquiátricos. No hay contribución más grande ni más importante para cualquiera de nuestros miembros que comprometerse en la capacitación del personal. Debemos reconocer que este trabajo de formación se acerca al de una responsabilidad sagrada. Si esperamos contar con psiquiatras que sean competentes para manejar los problemas cada vez más complejos que enfrentamos, necesitan una preparación intensiva, integrada y bien planeada. Por experiencia personal, se que hay varias de las así llamadas “residencias”, muchas de las cuales se hayan en la “lista aprobada”, que proporcionan poca preparación, no más que aquella que un hombre puede proporcionarse por sus propios medios. Una buena capacitación debe asentarse sobre una base amplia. Además del conocimiento sobre la estructura y funcionamiento de la personalidad, debería proveer al psiquiatra de conocimiento sobre sus colegas en el trabajo social, la psicología, la enfermería, la terapia ocupacional, y cómo usar las habilidades de sus colegas. Debería proporcionar alguna información relativa a las relaciones de la psiquiatría con nuestro mundo –religión, política, literatura, arte. Debería, ciertamente, introducir al estudiante en los problemas y cuestiones sociales del momento. La necesidad de capacitar al personal tiene la mayor prioridad en la psiquiatría, en este momento.

Próxima a la de personal, hay una necesidad primordial de una profunda ampliación de nuestro cuerpo de conocimientos verificados. Conocemos muy poco sobre la personalidad “normal”, acerca de por qué es o no es normal. No podemos definir adecuadamente una psiconeurosis. Tenemos datos mínimos sobre por qué un conjunto de órganos es preferentemente escogido sobre otro en el desarrollo de una reacción neurótica. Tenemos sólo un conocimiento vago de la causa de la esquizofrenia. Si nos vamos a dedicar a los problemas sociales, cada una de las avenidas que conduzca a cualquiera de ellos debería ser considerada como una investigación. La investigación, como la enseñanza, es un trabajo especializado que requiere habilidades inusuales y una larga preparación. En el presente contamos, en todo el campo de la psiquiatría, con un número lastimosamente pequeño de investigadores de tiempo completo.

Los psiquiatras tendrán siempre la mayor responsabilidad en el tratamiento de la enfermedad mental. Existen varias áreas en este campo que necesitan ser considerablemente perfeccionadas mediante el desarrollo de métodos de tratamiento más cortos y más efectivos. Necesitamos reflexionar, junto con los psicólogos clínicos y los trabajadores sociales psiquiátricos, sobre su contribución a la psicoterapia y luego proporcionarles la preparación adecuada. Necesitamos desarrollar mucho más extensamente de lo que lo hemos hecho hasta la fecha, nuestro entorno de tratamiento dentro del hospital. En términos generales, todavía carecemos de especificidad en nuestras prescripciones respecto de empleo, educación, recreación, industria; y sobre todas las variedades en la lectura, el arte, la música, la horticultura y muchas otras actividades. La mayoría de nosotros tenemos sólo un conocimiento exiguo sobre lecturas terapéuticas, entrenamiento del habla y las aplicaciones de los principios psiquiátricos en la rehabilitación física.

En esta área de tratamiento, la psiquiatría comparte con toda la medicina la crisis actual, y quizás recurrente, para proporcionar el mejor cuidado médico a los veteranos. Bajo las órdenes de los generales Bradley²⁰ y Hawley²¹, un sistema destacable de tratamiento, del

²⁰ “Omar Nelson Bradley (1893-1981) alcanza el grado de general en el año 1941, cuando los Estados Unidos entran en la guerra como consecuencia del ataque japonés a Pearl Harbor. Incorporado a la lucha directa, en la primavera de 1943 dirige el 2.º Cuerpo de Ejército que ocupa la importante base naval de Bizerta en el norte de Africa. Asimismo, con su acción impulsa el desembarco y liberación de la isla de Sicilia. En el mes de junio de 1944 comanda las fuerzas norteamericanas que desembarcan en las costas de Normandía. A continuación libera

más alto nivel, ha sido organizado en la Administración de Veteranos. Junto con las medidas económicas actuales del Congreso, este servicio médico ha sufrido y enfrenta una potencial regresión al estado de la preguerra. Las reducciones en asignaciones y personal, frente a una cantidad creciente de pacientes, disminuirán inevitablemente la moral, perjudicarán el servicio y provocarán renunciaciones de los médicos y del personal profesional afín. Es imprescindible que los psiquiatras junto con todos los genuinos amigos de los veteranos discapacitados señalemos, inmediatamente, al público y al Congreso, los resultados de tales recortes en las asignaciones. Si el Congreso desea proporcionar sólo un cuidado médico mediocre, es su decisión. Sin embargo, desde la medicina, debemos dejar en claro que la reducción del financiamiento, del personal, de los especialistas, de los programas de enseñanza y de los viajes para los supervisores, reducirán drásticamente los beneficios que han sido previstos para los veteranos enfermos.

Como un paso adelante para satisfacer la gran necesidad de tratamiento, debemos priorizar la integración de la psiquiatría con el resto de la medicina, particularmente en la currícula de la escuela de medicina. Es nuestra entera responsabilidad recomendar y dirigir cómo debe ser enseñada la psiquiatría. También es nuestra responsabilidad que los principios psiquiátricos impregnen la enseñanza de toda la medicina y que un cuerpo útil de conocimiento esté a disposición de todos los médicos.

Nuestra Asociación [se refiere a la Asociación Psiquiátrica Americana, APA] necesita ser organizada de manera que permita y estimule a cada miembro a contribuir para la solución de los problemas que enfrenta hoy en día la psiquiatría. Apenas podemos esperar algún progreso cuando algunos de nuestros comités sólo se reúnen una vez, si es que lo hacen, durante el curso del año. Y aun en ese caso, puede que no exista compromiso o finanzas (*capital*) suficientes como para iniciar estudios, encuestas o investigaciones sobre los problemas de los que son nominalmente responsables.

Esto me lleva a mencionar, brevemente, la organización del Group for the Advancement of Psychiatry [Grupo para el Avance de la Psiquiatría]. Como se evidenció en la reunión del año pasado, algunos de nosotros nos sentíamos insatisfechos con el progreso de la psiquiatría, estábamos irritados por nuestras propias limitaciones y por la falta de oportunidad para sentarnos, pensar y trabajar juntos sobre los problemas que a todos nos parecían vitales. En aquel tiempo, algunos de nosotros verbalizamos este sentimiento mutuo pero sentimos que no se justificaba quedarnos con la crítica o la irritación. Concluimos que deberíamos encontrar maneras y medios de promover alguna reflexión grupal, indagaciones y estudios. El resultado fue una conferencia grupal, informal, organizada libremente con el apoyo financiero del Commonwealth Fund [Fondo Commonwealth], que celebró un congreso de tres días el último otoño y en breve celebrará un segundo. Nos organizamos en pequeños comités de trabajo y se pidió a cada miembro que trabajara. Acordamos sacrificar considerablemente nuestro tiempo y dinero para estudiar problemas tales como las necesidades de los hospitales estatales, la educación médica, los contactos con grupos legos,

la región de Bretaña, empuja a la Wehrmacht desde el sur -lo que facilita la liberación de París- y llega hasta el Rin. Una vez en el interior del territorio alemán, prosigue su marcha y establece contacto con los soviéticos de Koniev en las orillas del Elba. Tras la guerra, Omar Bradley llegaría a ocupar los cargos de Presidente del Comité de jefes de Estado Mayor de los tres ejércitos, así como de representante de los Estados Unidos en el Comité de Defensa de la OTAN. Retirado del Ejército en 1953, murió como general de cinco estrellas en el año 1981”, citado en *Artehistoria*. Disponible en línea en: <<http://www.artehistoria.com/batallas/personajes/7065.htm>>. Asimismo, este general formó parte de la Veterans Administration. [N. del T.]

²¹ Paul Hawley fue Jefe de Cirugía durante la Segunda Guerra Mundial en Europa y luego gracias al General Bradley fue nombrado Director de Medicina de la Veterans Administration. Hawley condujo la formación de un departamento separado al de medicina para tratar las incapacidades no relacionadas a cuestiones militares como también la creación de becas para estudiantes y profesores en los hospitales de la Veterans Administration. Información obtenida de la página del United States Department of Veterans Affairs. Disponible en línea en: <http://www1.va.gov/opa/feature/history/history5.asp> [N. del T.]

la psiquiatría preventiva, el trabajo social psiquiátrico, el tratamiento y otros temas. En este momento hay quince comités diferentes, cada uno con una responsabilidad específica. Limitamos los participantes a los miembros de esta Asociación. En ningún sentido nuestra acción significó una revolución, una secesión o una competencia con esta Asociación. Lo fue originalmente, y todavía es nuestra esperanza, que los logros, métodos y trabajo de este Grupo puedan convertirse en parte integral de esta Asociación. Me pareció hace un año, y me parece aún hoy, que cada miembro de la APA que sea capaz de hacerlo, debería estar contribuyendo al desarrollo y liderazgo de la psiquiatría más allá del trabajo su cotidiano.

Uno de los papeles esenciales de la psiquiatría debe descansar en el campo de la prevención de la enfermedad mental. Si continuamos confinándonos sólo al tratamiento, es inconcebible que podamos alguna vez cumplir con esa obligación. Hasta que no hayamos aprendido efectivamente a prevenir la enfermedad mental no podemos empezar a cumplir con nuestra responsabilidad. La psiquiatría en la guerra se asentó sobre la base de que el tratamiento era la única área y responsabilidad que le concernía a los psiquiatras. Sin embargo, la experiencia nos enseñó que nuestra más grande contribución debería haber sido en el campo de la prevención. Esto implicaba poner la psiquiatría en el campo y convivir con los soldados, para así aprender sobre sus problemas, intentar modificar sus tensiones y desarrollar sus apoyos. Sólo ahí se podía aconsejar eficazmente a los líderes sobre los factores inmediatos que afectaban la salud mental. Parecería que la mayor oportunidad para la psiquiatría consiste en un trabajo similar en los campos de la educación académica, la salud pública, la recreación, la delincuencia y la industria.

Las lecciones extraídas de la psiquiatría preventiva en el ejército enfatizaron tres factores capitales en el mantenimiento de la salud mental. El primero, y el más importante, fue que la calidad del liderazgo era una causa de, o prevenía, la enfermedad mental. Aprendimos que el desarrollo de actitudes racionales positivas hacia el trabajo a ser realizado, es decir la motivación consciente, podía ser de gran ayuda en el trabajo. Sin lugar a dudas, una “buena” motivación era un factor importante para el mantenimiento de la salud mental y una motivación “pobre” era seguida de un incremento del número de bajas psiquiátricas. El desarrollo de una identificación con un grupo, que provocaba un sentimiento de orgullo y proporcionaba seguridad, satisfacción y una unidad de propósitos, era extremadamente importante para la salud mental. Era evidente que estas lecciones elementales que se aplicaban al mantenimiento de la salud mental individual en el ejército podían aplicarse a la familia, al grupo, a la comunidad y a la nación. Uno de los propósitos principales de la psiquiatría preventiva debería ser el constante intento de educar a los padres y a todos los líderes sobre la importancia de desarrollar personas maduras, en la línea del desafío que Brock Chisholm²² nos dejó en sus Conferencias William Alanson White.

La psiquiatría preventiva debe preocuparse por la causa y alivio de la enfermedad mental- neurosis, psicosis, trastornos del carácter. Debe encontrar la manera de reducir los numerosos síntomas de las enfermedades sociales enumerados previamente –delincuencia, crimen, divorcio, analfabetismo, deficiencia mental. Debería preocuparse desde luego por el desempleo forzoso, los prejuicios, la discriminación, las huelgas y los accidentes.

²² El Dr. George Brock Chisholm (1896 - 1971) proponía que los niños debían crecer tan intelectualmente libres del medio como fuese posible, independientes de los prejuicios morales, políticos y religiosos de sus padres. Al finalizar la Segunda Guerra Mundial, fue nombrado secretario ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud y en una conferencia titulada “The Re-establishment of Peacetime Society” proponía que “sólo la gente madura puede mantener una organización y estabilidad social maduras en la que yace la esperanza de evitar el caos y la masacre mundiales”, también definía la madurez como “la capacidad para cooperar: trabajar con otros. La persona madura es flexible, puede mostrar respeto por el tiempo, las personas, las circunstancias. Puede mostrar tolerancia, puede ser paciente y, por sobre todo, posee las cualidades de adaptabilidad y compromiso”, en: *The Radical Roots of the World Health Organization* (WHO). Disponible en línea en: <<http://www.crossroad.to/Quotes/globalism/chisholm.htm>>, consultado el 25/11/06, donde se extraen párrafos de Brock Chisholm, *Psychiatry* (February, 1946) p. 7, 9-10, 16, 18. [N. del T.]

La psiquiatría debería otorgar una alta prioridad a sus esfuerzos para proporcionar a la persona “media” información psiquiátrica que pueda aplicar a sus propios problemas. Como he intentado indicar previamente, el gran número de bajas psiquiátricas durante la guerra llamó la atención sobre la necesidad de la educación pública en el campo de la higiene mental. El público requiere esta educación. Si se la brinda adecuadamente podría ser de gran ayuda. Muy posiblemente puede que esa educación incremente el número de pacientes que busca la ayuda de un psiquiatra, del mismo modo en que una campaña sobre cáncer o tuberculosis incrementa el número de pacientes que consultan al médico por estos problemas. Sin embargo, el propósito de tal educación pública debería ser, desde luego, proporcionar al hombre medio una mejor comprensión de su propia salud mental y enseñarle cómo fortalecerla y mejorarla.

La psiquiatría en Estados Unidos debe internacionalizarse en sus intereses y trabajar con psiquiatras del exterior. Algunos años atrás fue creada una organización internacional de higiene mental y están en pie los planes para reactivarla. La American Psychoanalytic Association [Asociación Psicoanalítica Americana] siempre ha sido parte de la Internacional Psychoanalytic Association [Asociación Psicoanalítica Internacional]. Con la creciente necesidad actual de un punto de vista mundial, deberíamos jugar un papel vital en cualquier esfuerzo internacional de la psiquiatría, tanto a través del United Nations Health Committee [Comité de Salud de las Naciones Unidas] como de una organización psiquiátrica internacional.

Gracias a la visión del Dr. Frank Fremont-Smith²³ de la Josiah Macy, Jr. Foundation²⁴, tenemos como invitado en este encuentro al Dr. J. R. Rees²⁵ de Londres quien está aquí para despertar nuestro interés en un congreso internacional de psiquiatría que se celebrará en Inglaterra el próximo año. Mi impresión es que nuestra mejor contribución a la United Nations Health Organization [Organización de Salud de las Naciones Unidas] se podría hacer a través de una organización internacional de psiquiatría.²⁶

Alcanzar todos estos objetivos puede parecer una tarea imposible. Pero pueden abordarse sólo si cada miembro individual de la organización está dispuesto a contribuir. Es esencial que la organización le proporcione los medios para que esta contribución pueda llevarse a cabo. Además, tal programa para la psiquiatría exige un inmenso apoyo a través de la comprensión del público y de respaldo financiero.

El estímulo más inmediato y concreto para el desarrollo ulterior de la psiquiatría ha venido de la National Mental Health Act [Acta Nacional de Salud Mental]²⁷, patrocinada por el United States Public Health Service [Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos]. De esta fuente una considerable suma de dinero estará disponible inmediatamente, junto con la promesa de una cantidad más grande para los años próximos.

Durante años el National Committee for Mental Hygiene [Comité Nacional para la Higiene Mental] ha liderado la promoción de una mejor comprensión de la salud mental en la escena nacional. La recientemente conformada National Mental Health Foundation [Fundación Nacional de Salud Mental] está abogando por las necesidades de nuestros

²³ Presidente médico de la Josiah Macy, Jr. Foundation y junto con Rees fue Presidente de la World Federation of Mental Health. [N. del T.]

²⁴ Es una fundación estaba dedicada hasta 1945 a la investigación relacionada con los traumas de la guerra, la geriatría desórdenes psiquiátricos. [N. del T.]

²⁵ Psiquiatra interesado en los problemas de las psiconeurosis y los abordajes sociológicos de la salud mental. Fue el Presidente de la World Federation of Mental Health y Consultor psiquiatra de la armada británica durante seis años. Información obtenida en: <http://bmb.oxfordjournals.org/cgi/issue_pdf/frontmatter_pdf/6/4.pdf> [N. del T.]

²⁶ Se refiere al Tercer Congreso Internacional de Higiene Mental reunido en Londres, en 1948; en él se creó la *World Federation for Mental Health* [Federación Mundial para la Salud Mental]. [N. del T.]

²⁷ El 3 de Julio de 1946, el presidente Truman firma el Acta Nacional de la Salud Mental que establecía la creación de un Instituto Nacional de Salud Mental, además de buscar mejorar la salud mental de los ciudadanos norteamericanos por medio de la investigación, la preparación y la asistencia por medio de programas de salud mental estatales. [N. del T.]

hospitales estatales y particularmente por el mejoramiento de la asistencia en sala. En la Menninger Foundation,²⁸ estamos dedicando todo nuestro esfuerzo a la enseñanza y a la investigación. Todos en psiquiatría estamos en gran deuda con las distintas fundaciones generales que tanto han hecho por nosotros y expresamos la esperanza de recibir su apoyo continuadamente.

Esta sección del programa de esta convención se encuentra bajo los auspicios del grupo más recientemente organizado para el apoyo de la psiquiatría – la Psychiatric Foundation [Fundación Psiquiátrica].²⁹ Desde hace mucho tiempo se sabe que para ejercer liderazgo en nuestro campo nuestra propia Asociación necesitaba mucho más apoyo económico que el que podía ser obtenido de las cuotas de los miembros. Estimulados por esta necesidad, un pequeño grupo de miembros, a través del trabajo personal de Austin Davies³⁰, ha lanzado la Psychiatric Foundation. Es mi ferviente esperanza que su desarrollo sea apoyado y acelerado para permitirle lanzar los programas que se acuerden en la APA.

Debemos dejar en claro al público- y a la profesión- que todos los esfuerzos de las diversas Fundaciones son intentos cooperativos por atender los inmensos problemas que tenemos por delante; ninguna de estas variadas empresas está en competencia con las otras.

Conclusiones

Todos miramos con orgullo las victorias fenomenales de la medicina preventiva. El mundo ya no está más maldecido por la viruela, el cólera, la fiebre amarilla o la tifoidea. Ya no hay epidemias mundiales de estas enfermedades ¿Hay alguna esperanza que la medicina, a través de su Cenicienta, la psiquiatría, pueda dar un paso adelante para ofrecer su esfuerzo terapéutico a un mundo tan lleno de infelicidad e inadaptación y de diversos grados de desintegración social? ¿Puede nuestro intenso estudio del individuo llevarnos a una mejor comprensión de su ambiente, de las fuerzas sociales que afectan su vida? ¿Y puede esta comprensión, si se pone a disposición de los líderes correctos, ser de ayuda para aliviar las enfermedades sociales? Quizás algunos psiquiatras podrían responder esto negativamente. Mi propia y fuerte convicción es que la psiquiatría *puede* ayudar.

Algunos de mis *confrères* que responderán en negativo podrían hacerlo por la idea equivocada de que este programa puede ser un intento de promocionar en exceso la psiquiatría. Mi punto de vista siempre ha sido que uno no puede promocionar en exceso el valor de un producto verificado, excepto en términos de capacidad de entrega. Al trazar las líneas de este programa, no he tenido intención de vender la psiquiatría excepto a nosotros mismos. Siento fuertemente que no estamos siquiera en posición de entregar mucha de la información disponible que podríamos reunir. Mi intención ha sido dirigir nuestro pensamiento a un horizonte más amplio y exhortar a aceptar nuestra responsabilidad en orden a contribuir a la comprensión y a la terapéutica de los problemas de infelicidad e inadaptación que existen hoy en el mundo. Para hacerlo debemos aumentar nuestro personal capacitado. Debemos extender nuestras fronteras de conocimiento. Debemos cristalizar nuestras metas. Nuestra organización requeriría que algunos de nuestros grupos investigaran problemas específicos, recolectasen datos, aplicaran nuestro conocimiento y produjeran un programa de acción. Necesitamos desarrollar más nuestra habilidad política y médica como para que nuestros hallazgos y recomendaciones puedan ser presentados a los líderes de la alta administración, en muchos campos de actividad ¿Podemos y deberíamos comprometernos a esto? Ya no podemos evadir una decisión sobre este asunto.

²⁸ La Fundación Menninger fue creada por los doctores William, Karl y Charles Menninger en Topeka, Kansas en 1925. Un año más tarde establecieron la Escuela Southard para niños. Durante los años 1930 realizaron programas de capacitación para psiquiatras, psicólogos y otros profesionales de la salud mental. La Escuela de Psiquiatría Médica Menninger se creó en 1946: su propuesta era un tratamiento bio- psico- social focalizado en la salud total del paciente que integraba las perspectivas médica, psicodinámica, familiar y evolutiva. [N. del T.]

²⁹ Fundación dependiente de la APA, creada para recolectar fondos. [N. del T.]

³⁰ Fue contratado por la APA desde 1932 hasta 1948. [N. del T.]

