

BIBLIOTECA NACIONAL
MEXICO

PSIQUIS

*Revista Mexicana
de Psicología y de
Higiene Mental*

La Semi-Virgen.

La Nueva Federación de la Salud Mental.

Por **Francisco M. Zendejas.**

La Culpabilidad Colectiva.

Por el Lic. **Javier Alba.**

Como curar los disgustos familiares.

La Psiquiatría en los Estudios Médicos, en
los E. U. de A. (concluye).

Por **Pierre Fouquet.**

La Salud Mental en la Industria.

Dr. **Enrique Arreguín Jr.**

Algunas Consideraciones Acerca del De-
lirio.

Prof. Dr. **Felipe Santos Vallejo.**

Revistas y Noticias.

Archivos de Neurología y Psiquiatría.

Psiquiatría Social en la América Latina;
Instituto Americano de Higiene Mental.

Revista de Psicoanálisis.

Septiembre de 1948

\$1.00

*¡El hilo
de una vida!....*

La oportuna atención médica
arrancó una víctima a la
muerte. Y esto, en gran parte
se debió al transporte rápido
y seguro de las llantas de
calidad

DUAL 8
GENERAL POPO



GENERAL-POPO
Siempre al Servicio del Cliente

CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL

- Aguilar Rigoberto Dr.**
(Miembro de la Academia Nacional de Medicina).
Aguilar y Alvarez Ernesto Lic.
(Magistrado del Tribunal Superior de Justicia).
Angeles Carlos L. Lic.
(Ministro de la Suprema Corte de Justicia).
Arreguin Enrique Dr.
(Presidente de la Sociedad Mexicana de Higiene y Medicina del Trabajo).
Buentello Edmundo Dr.
(Secretario de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría).
Camelo C. Manuel Dr., Monterrey, N. L.
Cervantes Ahumada Raúl Lic.
(Catedrático en la Escuela Nacional de Jurisprudencia de la U. N. A.).
Chávez Carlos Maestro.
(Director de O. S. M.).
Dávila G. Guillermo Dr.
(Catedrático en la Escuela Nacional de Medicina de la U. N. A.).
Eltzarraraz Francisco Dr.
(Médico del Manicomio General).
Franco Sodi Carlos Lic.
(Procurador de Justicia del Distrito y Territorios Federales).
Fuentes Mario Dr.
(Presidente de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría).
García Mendiá Luciano Dr.
(Médico del Manicomio General).
Garrido Luis Lic.
(Presidente de la Academia Mexicana de Ciencias Penales, Rector de la U. N. A. M.).
Gómez Federico Dr.
(Director del Hospital Infantil).
Gómez Robleda José Dr.
(Profesor de la facultad de Filosofía y Letras de la U. N. A. M. y miembro de la Academia Mexicana de Ciencias Penales).
González Bustamante J. J. Lic.
(Catedrático de la Escuela Nacional de Jurisprudencia de la U. N. A. M. Srio. Gral. de la U. N. A. M.).
González de la Vega Francisco Lic.
(Procurador General de Justicia de la República).
González Enrique Raúl Dr.
(Catedrático de las Escuelas Nacionales de Medicina y de Trabajadores Sociales de la U. N. A. M.).
Guevara Oropesa Manuel Dr.
(Profesor de la Facultad de Medicina y miembro de la Academia Nacional de Medicina).
Huerta Miguel Prof.
(Ex-Director del Instituto Nacional de Pedagogía).
Loya Gilberto Lic.
(Director de la Escuela Nacional de Economía de la U. N. A. M.).
- Ulacb Gillermina Lic.**
(Presidenta de la Sociedad de Universitarias Mexicanas).
Mendieta y Núñez Lucio Lic.
(Director del Instituto de Investigaciones Sociales de la U. N. A. M.).
Millán Amalia Profa.
(Profesora de Folklore de la U. N. A. M.).
Núñez Chávez Francisco Dr.
(Director del Manicomio, Catedrático en las Escuelas Nacionales de Jurisprudencia y de Medicina de la U. N. A. M.).
Orozco y S. Wenceslao Dr.
(Catedrático en la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara).
Palacios R. Manuel Lic.
(Catedrático en la Facultad Nacional de Jurisprudencia, Gerente de los Ferrocarriles Nacionales de México).
Pardo Aspe Emilio Lic.
(Ministro de la Suprema Corte de Justicia).
Parra Manuel Germán Prof.
Pérez Arce Enrique Lic.
(Magistrado del Tribunal Superior de Justicia del D. F.).
Pruneda Alfonso Dr.
(Secretario Perpetuo de la Academia Nacional de Medicina).
Ramírez Moreno Samuel Dr.
(Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina de la U. N. A. M.).
(Presidente de la Soc. Folklórica Mexicana).
Rodríguez A. Ismael Prof.
(Prof. de Psicología y Educación de Adolescentes en la Escuela Normal Superior).
Rodríguez Cabo Matilde Dra.
(Jefe del Servicio de Neuro-Psiquiatría Infantil del Manicomio General).
Saavedra Alfredo M. Dr.
(Prof. de Trabajo y Medicina Sociales de la U. N. A. M.).
Santamarina Rafael Dr.
(Catedrático de la Escuela Nacional de Jurisprudencia de la U. N. A. M.).
Solis Quiroga Roberto Dr.
(Presidente de la Sociedad Mexicana de Eugenesia).
Torres Torrija José Dr.
(Catedrático en la Escuela Nacional de Jurisprudencia de la U. N. A.).
Vela Alberto R. Lic.
(Magistrado del Supremo Tribunal de Justicia del D. F.).
Zamora Adolfo Lic.
(Director General del Banco Nacional Hipotecario Urbano y de Obras Públicas, S. A.).

REDACTORES:

Lic. Javier Alba.

Francisco M. Zendejas.—Dra. Emma Dolujanoff.—Dr. Héctor Prado Huante.—Profa. Sara Margarita Zendejas.—Lic. Luis Chávez Aldape.

Publicación Mensual.

DIRECTOR: Dr. Alfonso Millán.

TODA SITUACION DE FONDOS A EDITORIAL "PSIQUIS"
Carga Teresa Millán.—Gómez Farías 56 o Apartado Postal 21027 (P. O. Box No 21027), México, D. F.
SUSCRIPCIONES: Un año: \$10.00; seis meses: \$5.00.—PARA EL EXTRANJERO: Un año 2.50 Dls.; seis meses 1.25 Dls. Precio de este ejemplar: \$1.00.—Registrado como artículo de 2a. clase en la Admón. Gral. de Correos de México, D. F., el 27 de noviembre de 1946.—Toda correspondencia debe dirigirse a: EDITORIAL PSIQUIS.—Gómez Farías 56, México, D. F. Tel. 16-32-12
De los artículos responden sus autores

LA SEMI-VIRGEN.

A fines del siglo diecinueve, el novelista francés Marcel Prevost, escribió un libro, el cual atrajo mucha atención —“Les demies Vierges”, (Las semi-virgenes). En él describió el tipo de muchacha o mujer, que está siempre dispuesta a permitir todas las familiaridades físicas de parte de un admirador, todas, excepto la última. No está ella dispuesta a llegar hasta el extremo de renunciar a su virginidad anatómica. Tal muchacha puede considerarse como desflorada espiritual, aunque no físicamente.

Este último escrúpulo es debido a varias causas. En primer lugar, al rehusarse ella al “último favor”, siente que aún conserva su condición de intocada”. Su futuro esposo podrá tomarla en matrimonio como a una muchacha “inocente”, sin imaginarse siquiera que la naturaleza física del hombre no es para ella desconocida. Este es un engaño que no constituye la menor de las razones por la que la semi- virginidad es considerada muy baja desde el punto de vista moral. Todo grado de pasión está ausente en tal muchacha, la cual vence las inhibiciones morales y los escrúpulos de la conciencia. Tenemos pues a una joven curiosa y libidinosa, a la vez que calculadora, que trata de evitar la responsabilidad natural de sus actos.

Desde este punto de vista, la “inocencia” está conectada únicamente con una barrera física. Un punto de vista que nada tiene que ver con la verdadera inocencia y la pureza del alma, por lo materialista. Es verdaderamente notable que la demi-vierge sea aún capaz de conservar, ante sus propios ojos, el sentimiento ficticio de la inocencia inmaculada. Ella se considera a si misma moral en todos sentidos, no obstante

Sigue en la Pág. 436

La Nueva Federación de la Salud Mental

Delegado de la Liga Mexicana de Higiene Mental al Congreso Internacional de Higiene Mental celebrado en Londres durante el mes de Agosto del presente año.

Por Francisco M. Zendejas.

Con un retraso involuntario de varios días, pues había estado enfermo en México durante varias semanas, llegué a Londres el día 18 de Agosto, a tiempo apenas para convencer a la Comisión de Credenciales del Congreso Internacional de Salud Mental de la necesidad de inscribir a México junto a los otros veinte Miembros Fundadores de la Federación Mundial que estaba siendo formada en esos momentos. Afortunadamente, dicha Comisión, así como el Presidente y el Secretario del Comité Internacional de la Higiene Mental, los doctores J. R. Rees y Kenneth Soddy, respectivamente, supieron comprender las circunstancias de mi retraso y mover a la Asamblea a aprobar la inclusión de México dentro de la Federación. Este punto tiene máxima importancia, si se considera que al Congreso de Londres asistieron delegaciones de cincuenta y dos países, siendo solamente veintiuno los que pasaron a integrar el pie fundador de la Federación Mundial. Ello equivale al reconocimiento tácito y formal de lo que las respectivas Ligas y Asociaciones de Higiene Mental de esos

países han logrado realizar de acuerdo con los postulados en que la Salud Mental basa sus actividades y, en concreto, al reconocimiento sincero de lo que nuestra Liga Mexicana ha podido desarrollar en su perímetro, cosa que no ignoran los componentes de la Salud Mental de otros países.

Lo primero que se plantea un Delegado cualquiera a un congreso determinado, es el significado de las conclusiones a que dicho congreso llegó en sus asambleas. El de Londres, sin embargo, se reunió con el fin exclusivo de dar a luz a la nueva Federación Mundial de Salud Mental (no se olvide el lector que en Londres se celebró una trinidad de congresos: uno de Psiquiatría Infantil, otro de Psicoterapia y un tercero de Higiene Mental, y que, aun cuando todos ellos cayeron dentro de la misma organización, nuestra representación se limitaba al tercero). Puede tomarse, entonces, a esa Federación como la suma de conclusiones a que llegó el Congreso de Agosto. Y, si visualizamos la importancia de la Federación Mundial, pocos congresos han rendido frutos tan jugosos como este.

Mi primera intervención se relacionó con el punto referente a las cuotas que los países miembros habrán de ingresar a la Tesorería de la Federación como participantes. La Liga Mexicana mantuvo la opinión de que dichas cuotas deberían estar en relación directa de la capacidad económica de cada organización nacional, en relación ésta con el grado de desarrollo que la Higiene Mental haya alcanzado en el país respectivo. Tratábamos de no hacer onerosa para ninguna organización nacional la participación en la Federación Mundial, pero la moción fué desechada al comprobarse que el monto de las cuotas estará al alcance de las organizaciones menos desarrolladas económicamente.

Había yo comunicado a los miembros del Comité Organizativo el deseo de la Liga Mexicana de que fuera el doctor J. R. Rees, Presidente del Comité Organizativo del Congreso, quien fuera electo como Presidente del Comité Ejecutivo de la nueva Federación. En la segunda sesión en que tomé parte, ese deseo se vió cumplido al resultar electo, por aclamación, el distinguido psiquiatra británico. La Asamblea eligió tesorero al doctor F. Fremont-Smith (de los Estados Unidos), Secretario Honorario, al doctor Kenneth Soddy (de Gran Bretaña), y Secretario Asistente a la señorita E.

M. Thornton. En seguida, fueron elegidos doce Miembros Titulares del Comité Ejecutivo y tres Suplentes, entre quienes destacan los doctores A. Repond, de Suiza; G. Stevenson, de los Estados Unidos; E. Krapf, de Argentina; J. D. Griffin, de Canadá; Y. Porc'hor, de Francia, y otros psiquiatras igualmente conocidos.

En Congreso decidió celebrar la próxima Asamblea Ordinaria de la Federación (que es una reunión anual) en París, el año de 1949, y, en los momentos de recibir la proposición de que sea en México el siguiente Congreso Internacional, decidió esperar hasta su reunión de 1950 para aceptar finalmente la proposición, misma que la Asamblea recibió calurosamente, y con un aplauso, reconociendo con sincera gratitud el ofrecimiento mexicano. Esta proposición fue presentada al Congreso, en la última de sus sesiones por dos partes: la del doctor Samuel Ramírez Moreno (quien lo hizo a nombre del Presidente de México) y la mía, según instrucciones de la Liga Mexicana.

Me parece necesario aclarar la dualidad de esa proposición, y otras dualidades ocurridas en el Congreso — de las cuales, a propósito, vine a enterarme a mi regreso a México—, como tributo al esfuerzo realizado por la Liga Mexicana de Higiene Mental para hacer posible mi viaje a Londres, y, en particular, al doctor Alfonso Millán. La confusión es fácil de aclarar: el Comité Organizativo envió directamente a la Liga Mexicana su invitación al Congreso. La Liga, como resultado de mi enfermedad, que duró semanas, estaba incierta respecto a mi asistencia, o a la de otro Delegado y, al no recibir respuesta, el Comité Organizativo insistió en una segunda invitación, pero esta vez a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores; pues, como me informó personalmente el doctor Rees, al Comité le interesaba vivamente la asistencia de México y estaba en la creencia de que la primera invitación no había llegado a su destino. La segunda invitación fué turnada a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y de ahí el viaje de una delegación encabezada por el doctor Samuel Ramírez Moreno. Desgraciadamente, fué hasta Londres donde los miembros de esa delegación se enteraron de que el Congreso era de Ligas y Asociaciones de carácter privado; un Congreso en que, por otra parte, eran bienvenidos los observadores gubernamentales, pero nada más

en su carácter de observadores. En realidad, no puede culparse a priori a quienes confundieron la naturaleza del Congreso. En nuestro país, sobre todo, la Higiene Mental, la Medicina Social y el desarrollo de la Psiquiatría dependen, en buena parte, del impulso que les presta el Estado, las instituciones gubernamentales y la Universidad Nacional. No hemos llegado aun a esa etapa del desarrollo social en que la iniciativa privada toma en sus manos los postulados de la Salud Mental, como ocurrió, desde un principio, en los Estados Unidos y en Europa. Pero, con estas ideas en la mente, yo comprendí el estupor con que los miembros de aquella delegación tuvieron que reconocer la prioridad de nuestra Liga ante el Congreso, a pesar de que el doctor Ramírez Moreno era poseedor de una designación firmada por nuestro Secretario de Relaciones Exteriores. El punto, sin embargo, fué aclarado rápidamente, y la confusión desapareció, lo que no fué óbice para que el doctor Soddy, secretario del Comité Organizativo, invitara a aquella delegación seguir tomando parte en el Congreso bajo el carácter de observadora de sus trabajos.

A la vera del Congreso Internacional se formó, también, la Federación Latinoamericana de Higiene Mental, en la que nuestro país ha entrado a formar parte, no obstante que la Federación Mundial considera a México — bajo un riguroso punto de vista geográfico — como país de la América del Norte, en una órbita que se completa con Canadá y los Estados Unidos. Próximamente, estaremos en aptitud de informar a nuestra Liga sobre esa nueva organización de la Higiene Mental en nuestro ámbito latinoamericano.

El Congreso de Londres, como ya dije antes, llegó a la suma de las conclusiones que implican el establecimiento de la Federación Mundial de Salud Mental, con sede, actualmente, en la Capital de Inglaterra. La Federación Mundial se propone promover, entre todos los pueblos y naciones, el nivel más alto posible de salud mental; cooperar con la Organización Mundial de la Salud, con la UNESCO y con todas las agencias de las Naciones Unidas que sea necesario para su desarrollo; mantener una efectiva colaboración con los gobiernos, las instituciones gubernamentales, las asociaciones, empresas y grupos que juzgue necesarias; proponer acuerdos, reglamentos y legislación sobre la salud mental;

promover la cooperación entre los grupos científicos y profesionales; desarrollar la aptitud humana hacia una vida armoniosa dentro del medio en constante cambio; realizar investigaciones y exposiciones dentro del campo de la salud mental; promover el entrenamiento de los profesionistas en relación con la salud mental; informar y ofrecer consultas de todas clases en cuanto a la salud mental, y cooperar en el desarrollo de una opinión pública bien informada entre todos los pueblos y respecto a los enunciados de la salud mental.

Baste mencionar el último de estos puntos, para comprender la nobleza de miras de la Federación Mundial de Salud Mental; porque, como hubo de plantearse necesariamente en el Congreso de Londres, una nación bien informada acerca de la salud mental, será, incuestionablemente, una nación en la que la democracia y el respeto a la vida humana han llegado a la cúspide; esto es, una nación en la que no prosperará la guerra. Y, si esta imagen la traducimos al terreno internacional, tendremos el ideal de un mundo bien informado sobre su malestar social, de hondas raíces psíquicas, al que no se podrá guiar fácilmente a una nueva guerra.

Aparentemente, el tiempo se ha adelantado a los ideales de la Salud Mental, pues su Federación — que tiene la cura segura para la agresión de todas clases — apenas ha sido constituida; apenas, porque ya se escucha en todo el mundo el idioma de la agresión. Esperemos, por lo menos, que no importa cuán tremendo sea el desastre, la Federación Mundial seguirá alentando los mismos ideales, y preparando los instrumentos adecuados para terminar con la guerra, y para sanear mentalmente a pueblos y naciones.

— * —

LA CULPABILIDAD COLECTIVA

Por el Lic. Javier Alba.

I.

El delito tiene un substratum esencialmente humano; es conducta del individuo, que prevenida en forma abstracta en la ley, tienen una sanción que es generalmente una pena. La técnica se ha ocupado, contemplando a veces en forma preferente, el aspecto jurídico del fenómeno, y ha concluído en ocasiones por despersonalizar, para volver después y procurar como objeto de su estudio, no la mera abstracción sino el agente de la conducta contenido de aquélla. Surgieron así Clasicismo y Positivismo como tendencias de contenido jurídico penal. La moderna corriente, ecléctica, esencialmente pragmática, auna las dos anteriores; es a la manera de la síntesis hegeliana que desecha y toma conceptos y direcciones.

II.

El actuar típico, al ser conducto humana, tiene necesariamente un sujeto, el hombre; pero es que éste, — animal gregario, — actúa siempre en relación con otro, si es que se le considera como sujeto activo del delito.

En esa alteridad de la conducta delictiva es donde se encuentra el resultado dañoso esencial al delito; alteridad que lo mismo va dirigida precisamente a un sujeto en particular o a varios, o bien a la entidad globalmente considerada; tene-

mos entonces sujeto pasivo único,— particularizadamente hablando — o sujeto pasivo múltiple. Al Derecho interesa el fenómeno penal en su totalidad, pues como norma coactiva del actuar humano, debe conocer su objeto inmediato; es por ello que lo mismo contempla el sujeto pasivo que el activo del injusto típico, y se ha creado la doctrina del sujeto único o sujeto múltiple. La multiplicidad de los sujetos activos dió origen a las doctrinas de la corresponsabilidad y coparticipación, según que el actuar de cada uno de los agentes se encamine o a aprovecharse de la violación o a desarrollar los elementos del tipo; y el derecho Positivo al encontrarse con que un grupo, lo es con fines de delito, buscando la supresión creó el tipo de asociación delictuosa; delito esencialmente formal en que independientemente del logro de los fines, se imputa una responsabilidad a cada uno de los miembros.

III.

Hay sin embargo en el fenómeno penal, uno que por su naturaleza compleja no encaja en la figura de la asociación delictuosa a que se refiere el artículo 164 del Código Penal; es él la actividad dañosa igual a la descrita en la Ley que resulta por virtud y como producto no premeditado como consecuencia de una reacción de la masa: es el delito de la multitud que entraña uno de los problemas de la culpabilidad colectiva.

Manci distingue muchedumbre y multitud; la primera es reunión por relación de intereses que opera en las mismas circunstancias, espacio, tiempo y modo, motivada por causas únicas, idénticamente concordantes; la segunda es reunión de elementos heterogéneos, inorgánicos, y desconocidos. Se desarrolla así el pensamiento de Sighele quien afirma lo heterogéneo y lo inorgánico como predicable de la muchedumbre. Son éstos los aspectos primarios de la multitud, de eso, que llamaremos, —aunque por un mero grafismo—, sujeto activo del delito colectivo. Para esbozar el problema de la culpabilidad colectiva, indispensable es suponer culpabilidad en relación con alguien, como necesario es también conocer el modo reaccional de la multitud, para ver si nos es posible intuir el problema capital del tema: la imputabilidad.

I V.

Gustavo Le Bon, afirmó la existencia del alma colectiva y Jelgersma, Filippo Mancini, Concepción Arenal, y otros muchos se han ocupado del estudio de ese "algo" que gobierna las reacciones de las multitudes, cuando su actividad se traduce en resultados iguales a los típicos. De la imitación extralógica de Gabriel Tarde al pansexualismo Freudiano, media un abismo en la explicación del porqué de ese resorte que pone en movimiento la gran máquina que es la multitud; se conviene no obstante, en la existencia de un algo, diverso a los componentes individualmente considerados que desencadena el cataclismo.

El estudioso de la técnica penal encuentra que la base de la imputabilidad es una relación de causalidad entre el hacer del sujeto y el resultado, pero también entre el querer y el actuar; y cuando constata la certeza de la frase de Pugliesse: "el brazo que hirió, perteneciendo a este hombre no fué sino elemento de la multitud", va indefectiblemente a una sima de confusiones.

V.

En el actuar de esa multitud debe tenerse en cuenta como primer punto de apoyo para cualquier elaboración de carácter técnico penal, que si la muchedumbre actúa en forma instintiva y al menor estímulo, reacciona en una conducta que se configura dañosa y lo hace por virtud de ese fenómeno de simpatía transitoria que guardan entre sí los componentes, y que haciéndoles perder su individualidad los orilla a una determinada forma de actuar. Ello implica que es la voluntad propia de la multitud y no la del componente la que actúa en la producción del resultado. Indudablemente que habrá de concluirse que el individuo que materialmente ejecuta el hecho, lo está queriendo, pero ello sucede no tanto en su individualidad aisladamente considerada, sino en cuanto que es parte de ese grupo. De seguro que uno a uno de los componentes de la masa pueden no querer lo que juntos sí quieren, y no es lo anterior sino la confirmación de la célebre frase de Enrico Ferri: "en los hechos psicológicos la suma de los individuos jamás da un resultado igual a la suma de cada uno de ellos".

V I.

Comprendido así el problema del mecanismo psicológico el pensamiento penal, lo mismo consagró como dogma la célebre frase napoleónica de "los crímenes colectivos a nadie se imputan", que sostener con Siehele que todos los componentes de la muchedumbre son responsables al ser responsable ésta.

V I I.

En función de lo meramente psicológico no puede predicarse del total lo que se predica de cada una de las partes; en función de la imputabilidad, — que es una noción esencialmente lógica—, sí debe afirmarse que lo que se predica del todo puede predicarse de las partes; de ahí concluimos: **todos** los componentes de una multitud se les imputa el resultado.

V I I I.

De lo anterior no parece sino que vamos a concluir que siendo imputable a cada individuo el resultado, cada uno también es responsable, y a cada uno también se le aplicará la pena. A mi manera de ver no es esa la solución correcta. La responsabilidad es categoría jurídica; para concluirse se requiere algo más que la sola responsabilidad; se requiere la revelancia que conforme al Derecho tiene la conducta humana, y se requiere además el conocimiento de las condiciones en que el sujeto actuó, es decir, se requiere lo ambiental y lo propio.

I X.

Gustavo Le Bon, estudió sobre la psicología de las multitudes y concluyó la existencia de un trastorno psíquico de carácter transitorio; de ahí se puede concluir la excluyente de responsabilidad, al estarse en presencia de una inimputabilidad; pero hemos visto que la imputabilidad existe; que de

ahí la afirmación del clásico en la materia, pero a mi manera de ver son dos situaciones diferentes que la individualidad se diluya y que el trastorno psíquico tenga lugar con la relevancia jurídica consiguiente; hay trastorno psíquico que implica la subsunción dentro del grupo, pero que traiga la irrelevancia de la conducta.

X.

En las multitudes existe el líder; aquél a cuyo gesto reacciona la masa; surge en forma espontánea, la comprende y lo comprenden; si existe la incitación estaríamos simplemente en presencia de lo que la vieja teoría llamaba autor intelectual, y conforme a la Ley Mexicana podría aplicársele una sanción por el sólo hecho de la incitación, pero nuestro problema es otro: en la multitud sea la reacción, por causa de un fenómeno a veces extraño a ella misma; se da un chispazo y se desencadena el rayo: viene la conducta típica; no es que exista el meneur y el minne, es que simplemente reaccionó por virtud de lo que Ferri llama fermentación psicológica; afloran las vivencias del individuo al diluirse en la multitud, pero diluyéndose su yo, permanece en él el super yo. Allí encuentro la base de la responsabilidad, responsabilidad que por virtud de la técnica debe traducirse en una sanción al individuo y que se da en cuanto que fué parte del grupo y en cuanto que fué él quien actuó. Responsabilidad atenuada por virtud del mecanismo psicológico?... siendo la responsabilidad en función del sujeto, necesariamente tiene que ser de acuerdo a él mismo, y será entonces cuando se tendrá en cuenta lo ambiental y lo propio, el yo que formó la multitud psicológica, el ello que actuó en determinada forma y el super yo que permaneció en el mismo.

— * —

Cómo Curar los Disgustos Familiares

Practicando estas leyes domésticas, hallarán en el matrimonio la cantidad mayor de felicidad.

El elegante palacio de Luis XIV de Francia estaba plétorico de visitas, representantes de la crema de la nobleza del oeste de Europa. El rey platicaba con un grupo de visitas acerca de reformas que la reina María Antonieta no aprobaba.

Intempestivamente, en un arranque de mal genio explosivo, se quitó los guantes María Antonieta y golpeó al rey varias veces en el rostro.

Luis quedó horrorizado y humillado, mirándola fijamente. Los visitantes contemplaron con asombro como salía precipitadamente del salón María Antonieta.

Luis XIV y María Antonieta tenían cuanto podía ofrecerles Francia y sin embargo, su vida era tal vez tan desgraciada como la de cualquiera familia en su vasto imperio.

Un historiador ha escrito que Luis y María Antonieta, que más tarde murieron en la guillotina, empezaron su caída histórica con su triste consorcio.

Cito el caso de los tristemente célebres reyes de Francia porque miles de ciudadanos norteamericanos, en todos los órdenes de la vida, se convierten en seres desgraciados para siempre, por los constantes disgustos familiares.

¿Qué hay de raro, entonces, en que uno de cada cinco matrimonios termine en un divorcio? ¿Qué hay de extraño en el alarmante aumento de la delincuencia infantil? ¿Cómo esperamos que nuestros hijos tengan fe en nosotros los padres, cuando no les damos ejemplo adecuado?

Pero, preguntarásenos, ¿hay algún medio para inmunizar

el matrimonio contra los amargos pleitos? La respuesta es afirmativa.

El matrimonio es un desarrollo gradual, no una inspiración momentánea, y pocas familias habrá que no puedan convertirse en sociedades que se desenvuelvan con éxito. Con el transcurso de los años aquellas parejas que cimentaron su vida familiar sobre principios sólidos, comprenderán plenamente cuánto mayores y más satisfactorios se han tornado su felicidad y su cariño mutuo.

Por otra parte, tantos matrimonios fracasan porque tanto el marido como la mujer no han tratado de hacerlos triunfar o por ignorancia de cómo proceder. Los disgustos familiares son, casi siempre, el resultado de la ignorancia de las leyes domésticas.

Los cónyuges generalmente se preocupan menos de encontrar la solución a sus problemas que de salirse siempre con la suya, tener siempre la razón y para siempre.

¿Cómo pues pueden entonces las familias escapar de los disgustos domésticos? ¿Cómo pueden congeniar y ser felices en sus asociaciones familiares a pesar de años de amarga discusiones?

La solución se halla en saber como manejar las pequeñas cosas de la vida matrimonial, que a su vez tienen una manera de introducirse en los factores mayores de una vida feliz.

Antes que nada, no busque usted la perfección en su compañero. Aún los perdidamente enamorados se quejan: "Se muestra tan distinto desde que nos casamos... Era tan considerado... Ahora tiene mal genio, un defecto que nunca creí que tuviera..."

Esto no es difícil de entender, porque los jóvenes se portan lo mejor posible durante el noviazgo e inmediatamente después del matrimonio.- No interpretéis estos cambios como engaños. Lo que hace cada uno es "sacar las uñas" y mientras más pronto conozca uno a la persona con quien se casó, mejor.

A este respecto, muchos maridos se quejan: "Mi esposa es una perfeccionista. Ve algo malo en cuanto hago".

Hay algunas mujeres que están firmemente convencidas de que la única manera de tratar a un hombre con éxito, es "elevantarlo" a su nivel. Aquellas que han abusado de esta

fórmula han acabado por aprender que en vez de un triunfo encontraron un rotundo fracaso.

En realidad, amamos a las personas a pesar de sus defectos, y no por sus perfecciones. Siempre que los defectos no sean de tal naturaleza que provoquen prolongadas e intolerables angustias, el mejor plan es de pasarlos por alto para evitar la crítica.

Mucho se puede alcanzar a este respecto, conservando el individualismo a través del matrimonio. El hecho de amar y estar casado, sea hombre sea mujer, no le hace automáticamente idéntico en todas sus creencias, sentimientos, gustos, emociones o reacciones.

Cada quien tiene derecho a sus peculiaridades. Respetadlas y aún invitadlas. No pretendamos amoldar al compañero a nuestro modo de ser. Permítasele ser individual, el individuo con quien se contrajo matrimonio.

Como individuo, hay que tener presente que el marido y la mujer tienen derecho a cierta intimidad, a pensar y a obrar en privado. No usurpeis ni destruyais ese privilegio. Lo que es más, nunca hay que esperar que el compañero renuncie a todas sus viejas amistades nada más porque no le agraden al otro. Si se trata de la esposa, invite a sus amigas a que la visiten con frecuencia. Visítelas también ella. De vez en cuando aligere esos días de soledad proyectando paseos e idas al cine con las amigas de la juventud. Algunas veces tómese una hora para llamar por teléfono a aquellas personas de quienes hace tiempo no se tienen noticias. Pero sea cual fuere lo que se resuelva hacer, no hay que decirse a sí mismo: estoy demasiado ocupada con mi hogar, para dedicarle tiempo alguno a cualquiera asunto fuera de él". Estas son las señales peligrosas en el matrimonio.

Cuando el esposo o la esposa, de vez en cuando, pasan la velada por su lado y van a donde gusten, evitan esa existencia monótona que exprime toda la felicidad del matrimonio. Supóngase que el esposo se tome una o dos cervezas y que juegue a la baraja con sus amigos. Siempre que no se exceda, no causa ningún daño. Cuando regrese recíbalo con entusiasmo. Aparente estar realmente interesada en si se divirtió y desagradable de lo contrario. Tal actitud de parte de la esposa hará a su compañero sentirse feliz al regresar a casa. Sobre todo hay que cuidarse de los períodos de colapso en el

matrimonio. Esta es la época en que las discusiones se hacen crónicas, cuando ninguno de los cónyuges cede. Muchas parejas llegan a la conclusión apresurada de que aunque han tratado de triunfar repetidamente en el matrimonio, todo ha sido en vano. Lo único que estas parejas tienen en común es un apellido, una casa, tal vez hijos y el hecho de compartir un enorme aburrimiento.

El aburrimiento engendra los disgustos, y es el mayor escollo del matrimonio. Entre sus causas están la pérdida de la atracción sexual y el desgaste de la novedad del estado recién adquirido. Cuando el problema estriba en lo primero, consúltese a un médico. Cuando lo último es la causa, es de aconsejarse un cambio de vez en cuando. El hogar debe ser un castillo, no una cárcel.

Las parejas bien avenidas salen juntas siempre que es posible. Van al cine, a bailar, a cenar, a pasear en coche o simplemente a caminar. Adquieren aficiones y diversiones gratas a ambos y que más tarde discuten con gusto. Juntos formulan proyectos nuevos: una casa de campo, un jardín, algo que sueñan algún día realizar. Disfrutan muchas aventuras que los unen más: clases de música, un nuevo idioma, viajes, excursiones, etc.

Maravillosos resultados dan las vacaciones separadas para el marido y la mujer, pues vuelven a unir a una pareja anteriormente enamorada. Estas vacaciones deben limitarse a dos semanas, porque si se prolongan demasiado ambos pueden habituarse a la vida de solteros y existe el riesgo de depositar el cariño en alguna otra persona cuando la separación es muy larga.

Durante estas vacaciones, cada quien tiene la oportunidad de valorizar al otro con mayor claridad y razonamiento, con menos emotividad y prejuicio. Al principio, cada quien puede florecer en su recién adquirida libertad. Pronto, sin embargo, se siente solo. Le harán falta las mismas intimidades que antes le hacían rebelde. Empezará a pensar que su compañero no era tan aburrido, ni tan molesto, después de todo. Después viene una sobre estimación de las cualidades de aquella cierta persona. Antes de que pasen muchos días la pareja se ha vuelto a enamorar.

Teresa S. resolvió los problemas de su familia al identificarse con las ambiciones de cada uno de los miembros de

ella, al demostrar un interés inteligente en lo que concernía a cada uno. Teresa sabía escuchar. Ofrecía sus consejos con un espíritu de ayuda al decir: Mi vida, tu sabes mucho más hacerlo que yo, pero que no sería posible hacerlo de esta o de esta forma?"

Con una actitud de no agresión, cualquier individuo puede ver realizado su propósito. Pero si por el contrario, la gente ridiculiza a los otros de la familia, se mofan de sus ocupaciones o de sus compañeros, se aburren tan sólo al oír mentar asuntos que son vitales para los otros, estas personas se están entregando a sí mismos sus boletos para la tierra infeliz de los disgustos familiares.

Teresa también se identificaba con el bienestar de su familia siendo una buena ama de casa. Tenía la casa en perfecto orden, pero su habilidad en ser hacendosa era lo suficientemente flexible para permitir de vez en cuando un periódico tirado al suelo, o hecho bola, o una almohada arrugada. Nunca la preocupación por el trapo de sacudir o la escoba la distrajerón de su tarea de hacer feliz al esposo. Nunca se le pasó demostrarle su cariño. No hay ley que prohíba a una mujer decir al esposo cuánto lo quiere ni cuán honda es la pasión que por él siente. No hay ley que prohíba besarlo con frecuencia, aún cuando menos lo espere. El amor nunca debe contenerse en la creencia errónea de que así se pueda obtener más amor. Esto lo único que hace es crear celos y malos entendimientos.

La pareja feliz en su matrimonio, nunca deja pasar un día sin dar alguna muestra de su cariño. Puede ésta ser un acto de atención o un regalo inesperado. Un ramo de flores de parte de él es un magnífico sedante para las congojas pasadas. Una pipa nueva o alguna cháchara útil para su escritorio es siempre un éxito para el hombre de la casa.

El marido egoísta es el principal ofensor en el matrimonio en lo que se refiere a las "pequeñas cosas".

Rafael K. es un típico ejemplo: Sabía bien que Ruth su esposa bregaba con los chicos todo el santo día. El era "demasiado importante" para ayudarle con los trastos, o para levantar los diarios una vez que terminaba con ellos, y ni hablar de los trabajos domésticos como colgar su ropa antes de acostarse. Sin embargo, nunca perdía la oportunidad de quejarse de lo mal arregladá que estaba la casa.

Lo que Rafael no comprendía era que el marido que ama a su mujer, gustoso ayuda en los quehaceres de la casa. Nunca es tan gran personaje que no pueda compartir las labores comunes, porque comprende que la felicidad perfecta en el matrimonio es el producto de años de compañía, humildad, gratitud y de un modo de vivir bueno y sensato.

NOTA:—La versión al castellano de este artículo de H. L. Harley, publicada en el número de Agosto 1948 de la revista "Your Life" de New York, la debemos a Selma Morlock.

— * —

CORTESIA DE LA

Cervecería Moctezuma, S. A.



SOL - XX - SUPERIOR

México, D. F.

— 410 —

La Psiquiatría en los Estudios Médicos, en los E. U. de A.

(Viene de la Pág. 306. Número 6 Vol. III).

Por Pierre Fouquet.

(Concluye).

A título de ejemplo todavía, he aquí algunos de los temas enseñados en lecciones del Profesor Dr. S. Bernard Wortis, de New York:

PRIMER AÑO

- 1o. — ¿Qué es la psiquiatría? Tipos de comportamiento, estudio del enfermo como persona.
- 2o. — Los factores sociales culturales y del medio en la formación de la personalidad.
- 3o. — El individuo en los grupos y las sociedades.
- 4o. — Los factores emocionales en el desarrollo humano.
- 5o. — Los factores de la inteligencia en el desarrollo humano.
- 6o. — Estudio del comportamiento en las diferentes edades, correlaciones psico-fisiológicas.
- 7o. — Relación entre la personalidad y la enfermedad.
- 8o. — Mecanismo de la adaptación psicológica normal, dinámica del comportamiento.

SEGUNDO AÑO

- 1o. — Introducción a la psicología y su historia.
- 2o. — Teorías sobre la estructura de la personalidad.
- 3o. — Mecanismo de solución de los conflictos. Desarrollo y sintomatología de las anomalías según las edades.
- 4o. — Psicopatología de las actitudes y del comportamiento del individuo.
- 5o. — Psicopatología de la actividad mental y de la palabra.
- 6o. — Psicopatología del humor y del carácter.
- 7o. — Psicopatología del curso del pensamiento.
- 8o. — Síntomas psicopatológicos de la percepción y de la inteligencia.
- 9o. — Métodos de medida, tests, electro-encefalografía.
10. — Vida sexual normal y sus incidencias psiquiátricas.
11. — Examen clínico en psiquiatría.

TERCER AÑO

- 1o. — Etiología de las enfermedades mentales.
- 2o. — Reacciones orgánicas, (Sifilis y encéfalitis).
- 3o. — Reacciones orgánicas crónicas: Arterioesclerosis, senilidad.
- 4o. — Reacciones orgánicas agudas: Delirios tóxicos, uremia, etc..., toxicomanías.
- 5o. — Oligofrenas.
- 6o. — Psicosis alcohólicas.
- 7o. — Introducción a la psiquiatría infantil.
- 8o. — Trastornos afectivos.
- 9o. — Trastornos del pensamiento y del comportamiento. Esquizofrenia, paranoia y estados paranoides, choc-terapia.
- 10o. — Personalidad psicopática y neurosis.
- 11o. — Problemas de psiquiatría militar.
12. — Introducción a la medicina psicosomática.

CUARTO AÑO

- Enseñanza de la medicina psicosomática.

Papel de las Asistentes Sociales y, en fin Estudio de las Relaciones de la Psiquiatría con la Justicia, la Industria y los diferentes Servicios Sociales.

b).—Dos años de trabajo clínico psiquiátrico en el curso de los cuales el médico será responsable de un servicio (psicosis o neurosis), sea en total cinco años de especialización.

Para el diploma en Neurología cinco años de especialización son igualmente requeridos, y si se busca el diploma de Psiquiatría y de Neurología, se exigen siete años de especialización. Aproximadamente dos mil psiquiatras sobre cuatro mil existentes actualmente en Norte-América, poseen el diploma de Psiquiatría y más raramente el de Psiquiatría y Neurología.

c).—La formación de los especialistas está en relaciones estrechas con la investigación. Este factor por si solo merecería un largo estudio, pues hay: Institutos especializados (tipo New York State Psychiatry Institute): Hospitales psiquiátricos (tipo St-Elizabeth Hospital de Washington).

Clínicas privadas anexas a los hospitales o facultades (tipo Payne Whitney Clinic de New York; Cornell University; o Henri Phipps Clinic en Baltimore; Joyns Hopkins); Fundaciones Privadas (Meminger Foundation en Topeka Kansas; Escuelas privadas (Washington School of Psychiatry, de Washington), etc.

Todas estas Instituciones realizan en las direcciones más diversas, trabajos originales y son otros tantos centros activos de enseñanzas superiores. Y de ahí resulta una gran desigualdad y variedad en los programas.

De manera general, es preciso contar un mínimo de tres años de estudios, siendo las principales materias enseñadas las siguientes: Psiquiatría General (psicosis y neurosis en los Servicios de Hospitalización y de Consulta Externa); Psiquiatría Infantil; Psicoterapia y Psico-análisis; Medicina Psicosomática. Después insistiremos sobre el lugar importante que se reserva ordinariamente a la enseñanza del psico-análisis.

d).—He aquí algunos detalles del programa de la escuela de Psiquiatría de Topeka (Kansas): Organizada en Abril de 1941, la Menninger Foundation, cuyo presidente es el Dr. Karl Menninger, ha logrado, gracias a un esfuerzo continuo,

abrir en Octubre de 1945, uno de los establecimientos de enseñanza superior de la Psiquiatría más completos y y más inteligentemente planeados.

La duración de los estudios es cuando menos de 3 años (se redujo a 18 meses en el período de la guerra). No pueden solicitar su admisión sino los médicos de una Universidad aceptada (clase A), que hayan hecho cuando menos un año de internado general. El Consejo de la escuela selecciona los candidatos; se trata no solamente de eliminar a aquellos que son adulados por motivos psicopáticos personales; pues en efecto, se estima que para ser Psiquiatra son necesarias algunas disposiciones. Karl Menninger insiste sobre el hecho de que la propia actitud del médico frente al enfermo es lo que en último análisis puede enseñarse de más importante; es necesario pues, poseer las aptitudes para adquirir ese comportamiento característico. El estudiante deberá también estar en condiciones de realizar un estudio intenso de su propia personalidad en el curso de sus tres años de servicio. Entre las principales cualidades que debe poseer, se requiere una gran facilidad de expresión verbal, de la que tendrá necesidad en sus relaciones diarias con los enfermos, los familiares de los enfermos, los otros médicos, los educadores, los juristas, los representantes de la Industria y el público en general. En consecuencia, cada candidato pasa una serie de "tests" (de inteligencia y personalidad), redacta su autobiografía y tiene una entrevista de una media hora con cada uno de los miembros del Consejo de la escuela (Psiquiatras, Psicólogos, Psico-analistas); estos confrontan en seguida los resultados de sus investigaciones y aceptan o nó la admisión. Ejercer la profesión de Psiquiatra no exige solo el conocimiento de un cierto número de hechos teóricos, y la práctica de cuidados técnicos, abandonando a mercenarios de la profesión la tarea de la organización de los centros de cura; la actividad total de esos establecimientos, orientada hacia la Terapia, que es practicada en todo instante, y en todo lugar, debe ser dirigida por el Psiquiatra. Es por ello que se ha juzgado necesario que el futuro especialista, a su entrada a la escuela, pase una fase llamada de orientación, de una duración de un mes o mes y medio. Este período es consagrado a la observación del funcionamiento de los diferentes servicios. Para quien conoce la estricta racionalización y

la perfecta disciplina norteamericana, es fácil comprender porque tal estudio es indispensable; la función de cada quien está minuciosamente determinada; el papel que desempeñan tal o cual médico, tal o cual empleado, subalterno o nó, está exactamente delimitado; ninguna confusión de atribuciones puede producirse entre un personal severamente educado, que sabe con precisión lo que le corresponde hacer, y no hacer, en cada hora de su tiempo, durante el cual nada se deja al azar, las tareas son repartidas sin que se omita ninguna cosa; el reglamento fija a la vez la conducta que hay que tener en la rutina diaria y en el curso de los posibles incidentes que son sistemáticamente previstos. El médico tiene, pues, que conocer un personal numeroso y muy diferenciado, que trabaja en el Hospital General, en la Clínica privada en la Consulta Externa, etc.; Diversas categorías de médicos o de técnicos de laboratorios, los "Psicólogos Clínicos" o de los que hace investigaciones, los "Terapeutas Ocupacionales", los "Terapeutas Sociales", los "Terapeutas Recreacionales" etc.; aprende cómo se recibe a un enfermo, cómo se constituye un expediente completo, la actitud que hay que tener frente a las familias, "correspondencias, visitas etc.), cómo son organizadas las reuniones del servicio, las sesiones de trabajo, las conferencias las demostraciones clínicas etc. En fin, participa personalmente a las diferentes actividades sociales o recreativas de los enfermos, con lo cuales comienza a tomar contacto.

El período de orientación está hecho también para responder a otra necesidad: se trata de dar al joven médico, apenas liberado de la fascinación de la Cirugía, un sano concepto de la Psiquiatría. Sistemáticamente será estimulado a tener conciencia del hombre en su totalidad, y de los principales aspectos de su actividad; el mejor medio es ayudarlo a acrecentar su cultura general, sugiriéndoles la lectura de textos filosóficos antiguos y modernos, la de la Biblia, o de novelas de análisis psicológicos, entre las cuales son citados los de Dostoiwsky, Balzac y Prouts. El mismo dará cuenta de sus lecturas, y comenzará a tomar conocimiento de los clásicos de la Psiquiatría y de la Neurología. Durante este período, tendrá por último, entrevistas con su instructor; y veremos además que, en el curso de sus tres años de estudios, se esforzarán por orientarlo en algunas de las numerosas es-

pecialidades del campo psiquiátrico, en función de su personalidad y de sus propias reacciones.

De 8.30 a 17.00 Hs. el estudiante vive en el hospital, en donde, además de frecuentar los servicios de Medicina general y de Cirugía (Psicosomática), pasará la mayor parte del tiempo en los Servicios Psiquiátricos y Neurológicos. Todas las mañanas asiste de 8.30 a 9.00 Hs. al exámen del informe general, en unión de todos los médicos del servicio, las enfermeras jefes y los terapeutas jefes, se familiariza así con la práctica cotidiana del funcionamiento administrativo. Después toma las observaciones y examina a los enfermos (psicóticos primero) que se le designen, bajo la dirección de los instructores; se inicia en las técnicas (choc-terapia, narcosis, alimentación artificial, pneumoencéfalografía, electro-encéfalografía etc.). Durante todo el primer año, asiste a una serie de cursos teóricos: Psiquiatría General, dos horas semana-rias; Neurología, una hora semanaria; Psicología, una hora semanaria; a las presentaciones de enfermos hechas por los instructores; a las conferencias extraordinarias dadas por los psiquiatras más eminentes de todos los Estados Unidos, a título de invitados.

Después de un pasado año, cuando menos, en los Servicios de hospitalización donde ha tenido contacto con enfermos psiquiátricos crónicos y agudos, enfermos neurológicos, y después neuróticos, se le admite a la Consulta Externa en la cual la actitud del psiquiatra es diferente, ya que el factor velocidad juega entonces un papel importante, tanto en el diagnós-tico como en la terapéutica (psico-terapias rápidas).— A partir de este segundo año, la enseñanza es diferente en tres di-recciones principales. La responsabilidad y la libertad del es-tudiante aumentan y aunque asistiendo a conferencias de Psiquiatría General, Higiene Mental, Psiquiatría Social, Psi-quiatria Criminal, etc., va a abordar el estudio de la Psiquia-tría Infantil, de las Psicoterapias y de la Psicosomática.

Un mínimo de tres meses en Psiquiatría Infantil se re-quiére; pero este terreno, bastante diferente de los otros, exige disposiciones personales particulares (contacto con los niños); de tal manera que los estudiantes a quienes interesan estos problemas continúan la enseñanza por un año. Antes de los cursos teóricos, hay un breve período de orientación, en el que son expuestos los grandes problemas de asistencia de

la infancia deficiente, el funcionamiento de los Servicios de hospitalización; las relaciones entre padres e hijos, entre tribunales para menores y psiquiatras etc. Descripciones de los grandes síndromes de la psiquiatría infantil; Psicología Aplicada ("tests") y Psico-terapias; Aspecto educativo de la terapia. Estos son los principales capítulos de la enseñanza teórica y clínica.

El estudio de las Psico-terapias es un capítulo importante. Ya expusimos que todo en el funcionamiento de este establecimiento de cura (y sobre todo la actitud del personal) está organizado con la preocupación de crear y de mantener un ambiente psico-terápico continuo: Esto es ya rico de enseñanzas.

Por otra parte, estudiar los principios y técnicas de las psico-terapias (individuales o de grupo), las himno-terapias etc., no puede ya concebirse ahora, sin el conocimiento de la doctrina y del método psicoanalíticos. En todos los tiempos, médicos o sacerdotes han practicado bajo las formas más diversas y a veces sin saberlo, las psicoterapias: desde el advenimiento del psicoanálisis, es posible estudiarlas más científicamente.

En realidad, solo un pequeño grupo de alumnos se hacen psico-análisis, aconsejados por sus profesores. (Ya vimos el papel que estos desempeñan ayudando a los estudiantes a orientarse entre los múltiples aspectos de la Psiquiatría).

Todos reciben una enseñanza teórica de cuando menos dos trimestres: Principios Generales de Psicoterapias y técnicas; enseñanza clínica; enfermos seguidos individualmente, bajo el control del instructor y presentaciones de casos tratados. Los que se harán analistas, no pueden comenzar su análisis didáctico obligatorio, sino después de un año y a veces dos, de residencia en su Servicio Psiquiátrico aprobado; el análisis durará cuando menos trescientas horas (o sea dos años a razón de tres sesiones semanales) y será conducido por un psicoanalista calificado por la American Psychoanalytic Association. (Hay seis Institutos de enseñanza psicoanalítica oficialmente reconocidos por esta Asociación: Boston, Chicago —con un anexo en Detroit— New York, Philadelphia, Topeka — con San Francisco y Los Angeles agregados y Washington — Baltimore. Los programas de estos diferentes Institutos son bastante semejantes: Estudio de las doctrinas

de Freud y de sus discípulos; Aplicaciones Terapéuticas al adulto y al niño. Consideraciones sociológicas y antropológicas. Conceptos psico-somáticos. El primer programa completo de enseñanza psicoanalítica organizado por una Facultad de Medicina, es el de Columbia University — Presbyterian Medical Center — No es sino cuando se termina el análisis del estudiante o que se va a terminar, cuando se le admite a seguir una serie de cursos teóricos, y de conferencias clínicas, repartidas en dos o tres años. Durante ese período, dos enfermos, seguidos durante al menos un año bajo el control del analista instructor, serán tratados por el estudiante. En fin éste sufrirá un exámen oral por dos psicoanalistas que pertenescan al Instituto y presentará una tesis. Entonces será miembro activo de la Sociedad, lo que le dará el título de miembro de la American Psychoanalytic Association. En fin, no será sino cinco años después de haber adquirido este título, que se le podrá designar profesor por la Comisión de Enseñanza de la Sociedad, si se ha distinguido por sus trabajos.

El estudio de la medicina psico-somática está integrado en tres años de cursos: no puede ser artificialmente dissociada de la instrucción psiquiátrica, y requiere una larga experiencia psicoanalítica. George E. Daniels observa que el término psico-somático es actualmente un verdadero "Slogan", que puede despertar muchos temores. Sin embargo, el punto de vista psico-somático no es esencialmente nuevo; ha sido el ideal perseguido por la medicina desde su origen. Algunas veces se le ha perdido de vista, por los somato-cientistas de la medicina; pero en los últimos cincuenta años, las investigaciones en Fisiología y en Psicología han avanzado suficientemente para ser sistemáticamente continuadas en conjunto; por una parte los trabajos de Cannon, de Pavlov, los progresos de la Endocrinología; de la Tipología, de la genética, para no citar sino algunas de las tendencias más respectivas; y, por otra parte, la doctrina y el método psicoanalítico, dan, cuando se les pone simultáneamente al servicio del estudio total del hombre enfermo, una comprensión nueva y muy fértil de los síndromes médicos y quirúrgicos.

En estas condiciones, la psico-somática representa más un vasto campo de investigaciones abierto a algunos super-especialistas, que una materia por enseñar; así, se trata solamente de hacer adquirir a los residentes en el curso de los

dos primeros años, con las bases psiquiátricas indispensables, la actitud que haga posible la investigación psico-somática, en los servicios de Medicina y de Cirugía del hospital general. Al fin del segundo año, los cursos teóricos (Endocrinología y Genética sobre todo) se acompañan de conferencias sobre los principales síndromes que han sido estudiados en psico-somática: úlcera péptica, enterocolitis, asma, diabetes, hipertensión, angor, etc. Las técnicas de psicoterapias, de himnoterapias, de narco-síntesis que el estudiante aprendió ya a conocer, son utilizadas en las demostraciones clínicas. Aquellos de los estudiantes que al fin del tercer año terminaron o van a terminar su análisis didáctico, pueden orientarse hacia la medicina psico-somática, es decir, ir a trabajar a un servicio de Medicina, de Cirugía o de especialidades (Pediatria, por ejemplo), y continúan al mismo tiempo su instrucción teórica psico-analítica.

A grandes líneas, tal es el funcionamiento de la Escuela de Psiquiatria de Topeka que, aunque todavía en sus principios, es una de las realizaciones más importantes de la enseñanza psiquiátrica superior de los Estados Unidos de Norte América.

Antes de terminar, me parece útil hablar de otro tipo de escuela privada la Washington School of Psychiatry (Institución de entrenamiento de la Fundación Psiquiátrica William Alanson White). En substancia, la introducción del programa de estudios de dicha institución, dice que todos aquellos que profesionalmente tienen que desempeñar algún papel terapéutico en las dificultades de adaptación vital de sus conciudadanos, no pueden obrar válidamente sino después de que hayan tomado conciencia y resuelto todos o parte de sus propios problemas. Esta Escuela ofrece su enseñanza a tres categorías de estudiantes:

- 1.— Los doctores en medicina que desean especializarse.
- 2.— Los doctores en medicina que, sin desear especializarse, quieren aumentar sus capacidades por el conocimiento de los factores psicológicos.

- 3.— Los estudiantes de ciencias sociales, los psicólogos, profesionales y educadores, sacerdotes, abogados, las asistentes sociales, enfermeras, los terapeutas ocupacionales y recreacionales y los orientadores profesionales de las administraciones civiles o militares. Para cada uno de esos estudian-

tes se exige desde luego un estudio intenso individual de su personalidad; la comisión de admisión a la escuela determina para cada quien, en función de su personalidad y teniendo en cuenta su experiencia profesional anterior, tanto el modo de estudio de la personalidad, (desde el psico-análisis hasta las psico-terapias breves), como la duración y la calidad de los cursos por seguir. La escuela dá, en efecto, una serie de cursos teóricos que no son seguidos en función del fin perseguido: diploma de psiquiatría de especialidades (tres años), diploma de psiquiatría aplicada para los médicos (dos años); enumeradas arriba (dos años). La enseñanza clínica se hace en el Hospital Psiquiátrico y en las Clínicas de Higiene Mental; refiriéndose la mayoría de los cursos teóricos sobre todo a los aspectos social, cultural y antropológico de la psiquiatría. La Fundación publica un periódico: (Psychiatry), cuyo subtítulo es: "Periódico de la biología y la patología de las relaciones interpersonales", lo que indica bastante las tendencias de la escuela.

Conclusiones: Las anteriores son, brevemente expuestas, las tendencias y algunas de las realizaciones de la enseñanza de la psiquiatría en los Estados Unidos. Entre los enormes servicios que realiza la psiquiatría norte-americana en todos los dominios, el problema de la información de los futuros médicos prácticos y el de la formación de los especialistas e investigadores, a justo título reconocido como uno de los más importantes, (cada año numerosas Fundaciones conceden muy amplias subvenciones para la investigación y la enseñanza. Como ejemplo, la Fundación Rockefeller, de 1932 a 1944, consignó sistemáticamente a la psiquiatría las tres cuartas partes de los fondos destinados a las ciencias médicas, lo que representa apróximadamente catorce millones de dólares).

La extensión de la psiquiatría moderna conduce a un autor especialista en la cuestión, como Thomas A. C. Rennie a estimar, con muchos otros, que los Estados Unidos tienen necesidad, en el porvenir inmediato, de veinte mil nuevos psiquiatras (Mental Hygiene abril de 1946). Las necesidades del Ejército y de la Marina tanto para el despiste como para la selección que por el reajuste social y profesional de los desmovilizados deben hacerse, son enormes. Hemos visto que los problemas de la formación de los especialistas, no con-

ducían a despreciar los problemas de la instrucción psiquiátrica de los estudiantes, sino lo contrario (Desde 1935 más de cinco mil estudiantes reciben anualmente el título de doctor en Medicina; y desde 1940 ese número se dobló). En las grandes Asociaciones especializadas, Comisiones permanentes instruyen sobre estas cuestiones, publican programas tipos en los que se inspiran las Universidades, y denuncian las insuficiencias actuales: por ejemplo, la enseñanza puramente teórica de los dos primeros años de la carrera, lo que hace de los estudiantes en medicina "muchachos de escuela", al decir Víctor Johson, en su informe anual publicado en el "Journal of the American Medical Association Educational", volumen CXXIX Septiembre de 1945; o la desigualdad flagrante de los programas; la insuficiencia numérica de las escuelas en que es posible especializarse en Psiquiatría; el hecho de que muy a menudo los residentes hacen un trabajo de médico asistiendo con detrimento de su instrucción teórica etc.; todos estos hechos son rigurosamente criticados.

Agrego que las consideraciones raciales, que muy a menudo, prohíben la entrada a las Universidades, son particularmente chocantes.

Tal como es, sin embargo, este sistema me parece rico de nociones del más alto interés para nuestra enseñanza médica y psiquiátrica francesas; tanto en lo que concierne la enseñanza de los especialistas, como de los médicos generales. Para no hablar sino de estos últimos, debo yo recordar que en nuestro país, solo 4% de los estudiantes hacen en quinto año un Servicio de Psiquiatría de mediodía durante cuatro semanas y que, hecho igualmente significativo, la única cuestión práctica que tratan de retener los candidatos al examen, es el punto de vista médico-legal: cómo internar a un alienado?

(Tradujo A. Millán).

— ★ —

La Salud Mental en la Industria -I-

Dr. Enrique Arreguín Jr.

“El capítulo de las enfermedades mentales relacionadas con el trabajo industrial, tiene una gran amplitud y puede afirmarse que la complicada y variadísima gama de los trabajos que se realizan en la industria moderna da lugar a los más diversos estados mentales patológicos.

Es frecuente creer que la industria moderna, altamente mecanizada, solamente produce afecciones de tipo traumático o intoxicaciones por sustancias que se producen en el proceso de trabajo, es decir, que solamente existe el capítulo de los “accidentes” propiamente dichos, en los cuales la causa obra de manera violenta y solamente por breve tiempo. Sin embargo, el desarrollo cada vez mayor de enfermedades que tienen relación con el trabajo industrial o de otra naturaleza, viene a demostrar que el capítulo de las “enfermedades profesionales” adquiere una extensión insospechada y amerita, por parte de los médicos dedicados al estudio de los padecimientos industriales, una gran atención.

En particular, los padecimientos nerviosos y mentales tienen una gran importancia, no sólo porque pueden producirse a consecuencia del trabajo entre los obreros de la industria, sino porque estos padecimientos, aun cuando no sean de

(1) Leído en el Salón de Actos de la Academia Nacional de Medicina, en la serie de Conferencias sobre Salud Mental, organizada en agosto de 1948, por la Liga Mexicana de Higiene Mental.

carácter profesional, influyen considerablemente en la producción de los accidentes profesionales.

En efecto, todas las estadísticas de riesgos profesionales en los diversos países del mundo, señalan entre las causas más importantes que afectan la producción de los accidentes laborales, los padecimientos mentales de diversa índole y en fatiga, originada unas veces por el mismo trabajo y otras por elementos extra-trabajo la cual afecta profundamente al sistema nervioso y a las funciones mentales.

Por otro lado, el trabajo mismo, sobre todo aquel que se realiza en las grandes factorías modernas, organizadas de acuerdo con el sistema de producción en serie, en las cuales cada obrero realiza una maniobra limitada que repite constantemente durante toda la jornada de trabajo, es fuente de trastornos mentales que son una manifestación de la fatiga, y los cuales colocan al obrero en condiciones de ser fácil terreno para la producción del accidente de tipo traumático. Por ejemplo, un obrero que maneja una troqueladora en la cual tiene que realizar constantemente un movimiento para colocar el material debajo del troquel, llega a fatigarse por esta repetición monótona de una sola maniobra y se habitúa también al peligro, elementos que, combinados, hacen muy posible la producción de un machacamiento de los dedos, muchas veces con pérdida de éstos o de toda la mano.

En un estudio sobre la salud mental en la industria deben atenderse muy diversos factores que se presentan en el medio de trabajo y que tienen relación directa o indirecta con la salud mental de los obreros. Entre estos elementos señalaremos solamente aquellos de mayor importancia, en la imposibilidad de, por falta de tiempo, hacer un examen completo del problema.

a) El ruido es uno de estos elementos. Es producido en la fábrica por diversas causas, entre las cuales se encuentran: los motores eléctricos, las bandas y flechas de transmisión, los engranes, las máquinas mismas al funcionar, la vibración de estas máquinas, sobre todo cuando se encuentran mal instaladas, el de las herramientas de mano al ser manejadas por los obreros para ejecutar su trabajo, el producido por los instrumentos o mecanismos que se usan para limpiar el equipo y la maquinaria, el de la caída de materia prima en recipientes, tanques, hornos, etc., y otros más que se producen

específicamente en determinadas industrias o actividades como en los talleres de carpintería, los de herrería, las plantas metalúrgicas, las barrenadoras en las minas, etc., etc.

El ruido industrial casi siempre es desagradable para el obrero que tiene que estar escuchándolo durante 8 horas diarias y, aun cuando llega a producirse cierto grado de costumbre, ocasiona con frecuencia trastornos, tanto en el aparato auditivo como en el sistema nervioso. Establecido lo anterior se concluye lógicamente la necesidad de combatir el ruido en el medio industrial, como una labor de importancia dentro de la gran campaña de prevención de riesgos profesionales que debe realizarse en el ambiente de trabajo.

Los medios que se han señalado para combatir el ruido son muy diversos y, entre ellos, pueden señalarse los siguientes: instalación adecuada de la maquinaria; supresión, en cuanto sea posible, de los medios de transmisión del movimiento, tales como bandas y flechas, y utilización de motores eléctricos acoplados directamente a las máquinas; engrasado y lubricación frecuente y correcta de la maquinaria, ejecución de la limpieza de las máquinas durante las horas que no se encuentren o existan menos trabajadores en el local; descansos periódicos de los trabajadores durante la jornada de trabajo, en un lugar en donde no se escuche el ruido que habitualmente tienen que percibir. Por último, se han utilizado también algunos medios indirectos, como es la instalación de sistemas de transmisión de sonido en todos los departamentos, para que los obreros escuchen piezas de música durante su trabajo y pueda "neutralizarse" en cierta forma el ruido desagradable producido por la maquinaria y el trabajo. Este procedimiento ha sido aplicado con éxito en algunas grandes factorías de los Estados Unidos.

b) Otro elemento es la fatiga ocasionada por el trabajo, especialmente la que se produce por la repetición constante de un trabajo, monótono, en donde el sistema nervioso se ve afectado, muchas veces profundamente. También es de tomarse en cuenta el trabajo realizado en malas condiciones de higiene y de seguridad, por ejemplo, en una atmósfera polvosa, con gases sofocantes, en un ambiente de alta temperatura, o de hacinamiento de máquinas y falta de espacios libres, etc., etc.

Para combatir esta causa que afecta la salud mental de

los obreros es necesario estudiar cuidadosamente la actividad que realiza cada uno de ellos dentro del proceso general de la fábrica, para determinar las condiciones de producción de la fatiga y dictar las medidas necesarias para suprimirla o disminuirla al mínimo. Estas medidas podrán ser, por ejemplo, la reducción de la jornada de trabajo, la interrupción de ésta por períodos de descanso de conveniente amplitud, la supresión de determinadas maniobras sustituyéndolas por mecanismos automáticos, la higienización del medio de trabajo y la aplicación de medidas de seguridad, todas las cuales harán descansar al obrero física y mentalmente, contribuyendo eficazmente a mantener y cuidar la salud mental de los trabajadores.

c) El ambiente de trabajo es otro factor de extraordinaria importancia en los trastornos mentales en la industria. En efecto, como se acaba de decir, los defectos de ventilación, de iluminación, natural y artificial, en los locales de trabajo, obligan al obrero a pasar las ocho horas diarias de su jornada laboral en condiciones de disgusto, de molestia, que llegan a producir hasta una aversión para el trabajo, independiente de las enfermedades profesionales que estas condiciones pueden originar.

Desgraciadamente, en nuestro medio industrial no se ha dado todavía, salvo algunas excepciones, la importancia que debe al ambiente de trabajo. Así, es frecuente que tanto empresa como obreros consideren como normal y aun necesario, que el local de trabajo sea un lugar oscuro, mal ventilado, con paredes sucias, con pisos de tierra y desaseados y con obreros permanentemente sucios en su ropa, en sus manos y en su cara. Es una equivocación considerar esto como normal; muy por el contrario, el ambiente de trabajo debe ser lo mejor posible para provocar en los obreros una sensación de tranquilidad, de gusto por el trabajo, que se traducirá indudablemente en un mejor estado de salud mental y en un menor número de accidentes profesionales. A este respecto, ya en muchos países se va logrando que las fábricas se instalen en lugares relativamente lejanos de los centros de población ó, cuando menos, en sitios en donde exista vegetación; la fábrica quedaría así rodeada de jardines o parques que darían al obrero oportunidad de descansar agradable e higiénicamente durante sus períodos de descanso.

Otro elemento también que se está tomando en cuenta es el relativo al color de los muros, techos y máquinas. Es frecuente visitar locales en que las paredes se encuentran pintadas con colores oscuros, desagradables, y las máquinas todo a dar un aspecto fúnebre al conjunto. Actualmente se aconseja utilizar los colores claros, de preferencia el verde, amarillo o gris, para el decrado de los locales de trabajo, y en las máquinas usar el sistema llamado de "visión tridimensional" que consiste en pintar de diferentes colores las diversas partes de una máquina, lo que permitiría destacar aquellas que no deban tocarse porque ofrecen peligro, las que deben ser manipuladas por el obrero y, en general, apreciar mejor el conjunto y las partes de toda la maquinaria. Este elemento es considerado de gran importancia en la industria moderna por los efectos que tiene en la conservación de la salud mental de los obreros y en la producción de los accidentes del trabajo.

d) La inseguridad y la falta de higiene en el trabajo son factores también de gran importancia para la salud de los trabajadores industriales. Es indudable que la ejecución de actos peligrosos o inseguros por los obreros, repetidos constantemente, llega a producir quebrantamiento del equilibrio mental en los obreros y ayudan a la producción de los accidentes profesionales. Lo mismo puede decirse de la falta de higiene en el medio de trabajo. Ambos elementos deberán ser combatidos de manera constante por las empresas, las autoridades del trabajo y los obreros mismos, por medio de la aplicación de las diversas medidas que la higiene y seguridad industriales modernas aconsejan.

e) Por último, en esta rápida enumeración de los principales elementos que en la industria afectan la salud mental de los obreros, no debe dejar de mencionarse el relativo a la falta de vocación, de habilidad y de conocimientos para el trabajo que se realiza, y que es tan general en nuestro medio. En efecto, sólo en muy pocas industrias se atiende a la selección profesional para colocar al obrero en el trabajo que deba desempeñar cada uno de ellos, atendiendo a sus inclinaciones, su vocación, sus habilidades y sus conocimientos, por estudios realizados o por trabajo practicado con anterioridad. Claro que en este problema debe intervenir fundamental-

mente la educación profesional, como un sistema nacional que pueda asegurar a los obreros la posesión de los conocimientos mínimos que se requieren para la realización de determinados trabajos o actividades. Seguramente cuando exista en México un Instituto de Selección y Orientación Profesionales, aplicado al medio industrial, se logrará disminuir el número de accidentes profesionales y a la vez se tendrá una arma eficaz de protección de la salud mental del obrero mexicano.

Otros muchos problemas y otros muchos aspectos podrían tratarse, relacionados con la salud mental en la industria, pero, como ya se dijo, la limitación de tiempo no permite abordarlos. Dejo apuntados algunos de estos problemas cuya sola enumeración, nos permite concluir que la Liga Mexicana de Higiene Mental tiene en el medio industrial de nuestro país una gran labor por realizar, en favor de uno de los sectores más importantes de la sociedad: el obrero de la industria".

Dr. ENRIQUE ARREGUIN Jr.

— * —

INTERNADO BINET

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL

Tratamiento Endócrino y Neuro-Psiquiátrico

Exclusivo para Niños y Niñas

Av. Presidente Carranza 50

Coyoacán, D. F.

DIAGNOSTICOS CLINICOS

ESTUDIOS ESPECIALES

MENTALES Y PEDAGOGICOS

TRATAMIENTO MEDICO PSICO-PEDAGOGICO

Todo el personal técnico está especializado

Director: DR. FRANCISCO ELIZARRARAS G.

Algunas Consideraciones Acerca del Delirio

Prof. Dr. Felipe Santos Vallejo.

DELIRIO, del Latín DELIRIUM, DELIRIO (de DE, partícula privativa y LIRO, surco o arar). — salirse de la línea recta, salirse del surco de la razón; fenómeno que se ha pretendido definir diciendo que es, 1o. — Condición de extrema excitación, tanto psíquica como corporal (llamado este estado, en Psiquiatría AGITACION), en la que hay rápida sucesión de ideas incoherentes, a menudo con ilusiones y alucinaciones, generalmente de corta duración y curso violento que aparece frecuentemente en infecciones e intoxicaciones agudas, en estados de agotamiento y, según Bleuler, se presenta también en algunos enfermos de los ojos, al penetrar al cuarto oscuro para su examen; o bien que es, 2o.— Estado mental que consiste en el desorden de las facultades intelectuales o destempe de la imaginación en el que se establece asociación de ideas incompatibles unas con otras, sin que sean necesariamente absurdas, pero que tomándolas así reunidas, representan cosas reales y se imponen dominante-mente al ánimo del paciente.

Este proceder se justifica por el hecho de que el vocablo Delirio, en idioma castellano tiene dos connotaciones que señalan dos estados patológicos que, si bien tienen el mismo substratum físico-patológico y probablemente se rigen por las mismas condiciones anatomo-topográficas y quizá citopatológicas, en su forma clínica y de apreciación práctica son completamente diferentes; así se distingue, en primer lugar la perturbación violenta, sintomática de infecciones o intoxicaciones agudas o consecutiva a emociones muy intensas y bruscas llamada delirio agudo y que tanto en castellano, co-

mo en inglés y en alemán se designa con la palabra latina DELIRIUM y que consiste en un cuadro patológico de repentino desarrollo y breve duración caracterizado por incoherencia de pensamiento y conmoción desordenada de la imaginación, combinadas con alucinaciones e ilusiones acompañadas de actividad motriz exagerada e ilógica; cuadro que debe considerarse como desequilibrio complejo de procedencia netamente cortical, realizado mediante disminución de las funciones cerebrales superiores (cuya naturaleza es regular y armonizar) y exaltación consiguiente de las actividades subconscientes o inconscientes (Dr. A. M. Nieto) desequilibrio del que resulta: a). estado confusional. b). desorientación.— c). alucinaciones variadas, predominantemente visuales. d).— (obnubilación del sensorio, por lo común fugaz y e).— intranquilidad corporal.

En segundo lugar (segunda connotación), manifestaciones que a veces se instalan desde el principio, en su conjunto, brusca y completamente (délire d'emblée) de los franceses), pero que generalmente se desarrollan y aparecen poco a poco para quedar como fenómeno definitivo, permanente y a veces el único en los padecimientos mentales; se denomina al conjunto de estos desórdenes DELIRIO VESANICO (Vesania, del Latín VESANIA, del prefijo VE, negación y SANUS, sano = no sano, no cuerdo), constituido por una serie de representaciones o IDEAS DELIRANTES, términos cuya significación puede aparecer con más claridad si decimos que en idioma inglés se traducen como DELUSIONS, palabra derivada del verbo TO DELUDE, que significa hacer mofa, descarriar la mente, caer de la verdad en el error, verbo que, a su vez, viene del latín: DELUDO, DELUSUM, supino de DELUDERE (DE=prefijo intensivo y LUDE=RE=jugar); en idioma alemán idea delirante, DELUSION, se traduce como WAHNIDEE (de Wahn=ilusión e IDEE=idea).

Por ideas delirantes entendemos ideas falsas, incorrectas, concepciones absurdas y contrarias a la realidad de las que no participan los que rodean al que las concibe y que resisten todos los intentos para corregirlas (Menninger) son conceptos enteros y claramente erróneos cuya justificación o autoridad única es un sentimiento interior, muy íntimo, del sujeto que los crea y acepta; siguen una dirección

señalada por los estados afectivos del paciente y son lógicamente derivados de la alteración afectiva, no siendo consiguientemente no provocan angustia, lo que distingue estos conceptos o ideas, de las ideas obsesivas; para delinear más estos síntomas (ideas delirantes) y aún cuando pequemos de redundarse diremos que son errores persistentes de percepción que se refieren al YO, ocasionados por falsa creencia, juicio erróneo o desarreglo mental, más o menos duradero, individualizado por obnubilación intelectual, falta de orientación en el tiempo y en el espacio, inquietud somática, discurso desordenado y a menudo percepciones sin estímulo exterior y habiendo esas perturbaciones del juicio, hay alteración de la crítica y de la auto crítica.

Las fallas involuntarias del juicio y del raciocinio, susceptibles de corregirse se llaman ERRORES; cuando el error, a consecuencia de condiciones patológicas previas no puede corregirse por la razón y la realidad se llama Idea Delirante y se diferencia claramente del error por su origen o procedencia netamente patológica.

Las ideas delirantes se pueden considerar como la apreciación falsa y persistente entre dos objetos o percepciones, con un sentimiento de certidumbre que, en cuanto a su forma o calidad, es irreductible, inaccesible a los razonamientos y explicaciones, "impermeable" a la experiencia y refutaciones lógicas, inaccesible a la crítica, incorregible, incommovible por nuevas representaciones que adquiere absoluta predominio sobre cualquiera otra conmoción ideativa, volitiva o afectiva, de donde la notable certeza subjetiva del paciente y la convicción extraordinaria con que son mantenidas a pesar de la inverosimilitud del contenido, muchas veces absurdo.

La fisiopatogénesis del delirio (me refiero a las ideas delirantes), es decir su psicogénesis, indica que se trata de una perturbación en la elaboración y en el contenido de las ideas, resultando trastornada la comparación de éstas, es decir, el juicio; por ello queda oscurecida la consciencia, retardada, entorpecida, alterada cualitativamente por intercalación de percepciones erróneas, afectos parásitos, experiencias fantásticas, exhibiéndose, además de imperfecta coordinación de ideas, incoordinación de funciones que impulsa a la

acción, es decir a la voluntad por cauces alejados o contrarios a la razón; de allí que en los delirantes crónicos esté dificultada la captación o aprehensión del mundo exterior, es decir obstaculizadas las -percepciones, suspendida o gravemente perturbada la capacidad de concentración y de síntesis consciente, habiendo propensión a adormecimiento sin sueño.

Siendo el factor causal de estas disfunciones, perturbaciones profundas de la afectividad (decepciones, choques morales intensos) explica dos características de las ideas delirantes: 1a. — que por crónicas y absurdas que sean pueden aparecer y desarrollarse con conservación de la inteligencia y de la personalidad, como en la Paranoia, por más que N. Rojas establece y con razón, que llegan a incorporarse a la unidad consciente de la personalidad del enfermo. 2a.—que estas ideas morbosas siempre se refieren al Yo o a sus relaciones con el mundo exterior, moviéndose siempre, girando, creencia y acción, alrededor del sentimiento íntimo alterado del enfermo, en torno del motivo afectivo causal; por eso, para el delirante todo lo que sucede y todo lo que existe, por insignificante que sea, adquiere importancia muy grande, relacionándolo todo a él, todo está hecho ex-profeso para él (relaciones egccéntricas patológicas).

Siendo el afecto el complejo psicológico considerado como fenómeno de verdadera síntesis intelectual superior, que forma parte de las cúspides psíquicas se comprende que sus desarreglos sean de tan alta categoría que impriman un carácter patológico constante en todas las psicopatías, siendo factor predominante y esencial en todas ellas, pues la afectividad es el *Primum Movens* de la función volitiva y por tanto de los actos y de la conducta; esto justifica como dice Malfatti, que las perturbaciones de la afectividad sean la nota clínica que no falta en ninguna psicosis. En el caso del delirio la valencia o motivo afectivo causal es tan dominante, tan morbosos, que no se altera, no cambia la "valencia afectiva" como se dice en Psiquiatría, sólo se desaloja por la demencitación del paciente y mientras más intenso ha sido el trauma psíquico que lo determinó, más desvía de su cauce las otras funciones del fondo mental, alejando la unidad psíquica de la normalidad, por eso se ha dicho que delirio es todo lo que separa de la verdad; pero Malfatti, Salvati y Pabstleben afirmando que la verdad pura no existe en ninguno de nosotros, estable-

cen que, idea delirante es todo aquello que se separa de la "verdad nuestra", asentando que así como no hay enfermedades sino enfermos, así no hay delirio sino delirantes; cada enfermo delira con su cerebro, con sus conocimientos, con la mentalidad que le es propia. (Rouquier).

Clínicamente no siempre se presenta el delirio (no hablamos del Delirium o delirio sintomático agudo) con la misma profundidad ni con la misma duración, por lo regularmente sus manifestaciones al atardecer, mostrando los pacientes, en el día, mayor claridad en la conciencia, captando mejor el mundo exterior y conmoviéndose menos en lo interior, siendo frecuente que al principio de muchos padecimientos mentales, la propensión a estos desórdenes se delinie por una alteración mental que los alemanes llaman Temple delirante (Wahnstimmung) constituida por perplejidad, sentimiento de extrañeza, sensación de cambio del mundo ambiente y angustia; ya en plena evolución, clínicamente se distinguen: A.— Brotes delirantes polimorfos, que antiguamente se llamaban "delirio polimorfo de los degenerados y cuya característica es ser de corta duración, siempre curables y evolucionar sin déficit intelectual adquirido. B.— Delirios crónicos sistematizados que, como su nombre lo indica, se organizan, (se sistematizan) alrededor de una falsa idea que persiste siempre con el mismo cariz, aun cuando se le agreguen nuevas valencias o ideas delirantes, evolucionando, por lo menos al principio y durante largo tiempo con integridad, al menos relativa, del fondo mental como en la esquizofrenia, padecimiento en el que, según Lange, los delirios pueden modificarse rectificarse muchos de ellos o todos; los que quedan (delirio residual) marcan la marcha ulterior del pensamiento esquizofrénico.— Una vez establecidos los delirios sistematizados, duran siempre, siendo por definición incurables, por lo menos con los medios terapéuticos actuales y que, como dije antes, sólo se modifican o se desalojan con la demencia-ción del enfermo.

Durante su desarrollo los delirios crónicos o sistematizados se han comparado gráficamente al cáncer, diciendo que así como una célula cancerosa va proliferando intensa y desordenadamente hasta formar un tumor, de la misma manera una idea delirante prolifera hasta formar un "tumor psíquico".

Todo delirio se integra, según G. Specht, por:

1o.—**Material Delirante** (recuerdos, percepciones, alucinaciones que tengan aplicación en el delirio).

2o.—**Fabula Delirante o Contenido del Delirio** (celos, temor, necesidad, etc.).

3o.—**Forma del Delirio, Estructura del Delirio.** {
Sistematizado
Disgregado o Polimorfo.
Fantástico
Verídico

4o.—**Directriz del Delirio:** actitud del paciente. {
Expansivo
Depresivo
De grandeza
De pequeñez

La directriz del delirio traduce o “traiciona” el temperamento del enfermo.

Desde el punto de vista sintomático las ideas delirantes, según su directriz, pueden expresarse en el siguiente cuadro.

De Matiz depresivo delirio centrípeto.	Auto- Acusa ción.	}	Culpabilidad. Indignidad.
	Perse- cución	}	Activo { Falsos reconocimientos, In- Pasivo { fluencia, Perjuicio, Delirio querulante y carcelario.
	Hipocondría.	}	1. Pequeñas hipocondrías. Preocupación de sus sensaciones. 2. Idea hipondríaca. Temor, obsesión angustiosa y tenaz. 3. Gran hipocondría. Convicción invariable. Cenestopatías. 4. Idea hipocondríaca delirante. Precisión, sistematización, certidumbre.

Por su directriz las Ideas delirantes pueden ser:

De Matiz depresivo
delirio centripeto.

Negación.

Convicción morbosa de destrucción o de falta de un órgano o de todos los órganos; negación de sí mismo; ideas delirantes nihilistas que no hay que confundir con el NEGATIVISMO, que es oposición y contradicción sistemáticas.

De Matiz Expansivo
delirio centrífugo.

Satisfacción

Ideas ambiciosas

Ideas orgullosas.

Son las ideas más constantes y uniformes.

Grandeza.

Megalomanía
Hipertimia.
Hipertrofia
del Yo.

Ideas vagas y fugaces que podrían ser realizables; representarían la "imposibilidad racional" de la Filosofía.

Enormidad

Ideas absurdas que se identifican con la "imposibilidad irracional" de los filósofos; nunca serían realizables.

Místicas: Delirio religioso.

De Transformación.

Delirios metabólicos: ideas de transformación de la persona o de los objetos.

Zoantropía: transformación del paciente en animal.

Licantropía: transformación del paciente en lobo.

Transitivismo: el paciente piensa haber pasado al cuerpo de otra persona o al de un animal.

Palignósticos: falso reconocimiento de situaciones, personas o cosas, vistas por primera vez; fenómeno del DEJA VU.

México, 11 de agosto de 1948.

Felipe Santos Vallejo.

LA SEMI-VIRGE

Viene de la Pág. 2

que pudo haber dado al hombre que ama — o a aquel por quién solo se siente atraída físicamente, sin amor — todo, menos lo último. Muchas de sus aventuras no tienen, en realidad, nada que ver con el amor, sino que están basadas en el deseo físico de un escape emocional y son, por lo tanto, de naturaleza degradante. Una parte de esta psicología, sin embargo, no está basada en cálculos fríos y prudentes, sino que nace de la inexperiencia juvenil.

Las opiniones varían acerca de si la semivirginidad ha aumentado o disminuído desde el siglo tercero. En este tiempo, San Cipriano, cuando una mujer jóven acusada de impudicia ofrecía someterse a un exámen físico, replicó: "Con esta excusa algunas creen poder defenderse a si mismas, pero sin resultado. Los ojos y manos de la curandera no constituyen garantía de virtud".

A principios del presente siglo, la semi-virginidad se extendió mucho; desde entonces se supone que ha disminuído por dos razones. La primera es, la mayor seriedad y conciencia de si mismas de las muchachas de la clase media. Desde que los problemas sexuales han sido discutidos con más libertad, muchas jóvenes han sido libertadas de muchos de sus peligros, por medio de una mejor comprensión y una mayor franqueza.

La otra razón es completamente opuesta: muchas jóvenes no desean estar atadas a una línea de conducta más rígida que la de los hombres, y no se detienen en términos medios. Por lo tanto, en la actualidad hay más vírgenes verdaderas y más no-vírgenes; pero la clase de las semi-vírgenes; está desapareciendo.

En estos asuntos únicamente se puede conjeturar, pues no existen estadísticas al respecto. En Rusia, sin embargo, antes de la revolución (1908) se hizo un cálculo estadístico basado en cuestionarios anónimos llenados por 324 mujeres, el 15% de los estudiantes femeninos de Moscú. De ellas, 90 admitieron ser semi-vírgenes, y 87 haber renunciado aún a este título. De las 90, seis admitieron que sus experiencias empezaron antes de los 16 años, y 45 más antes de los 21. Las

razones que dieron fueron diversas: imposibilidad de casarse con el hombre realmente amado; el deseo de aparecer como vírgenes en el matrimonio; el temor al embarazo, etc.

Pero tales estadísticas están basadas en un número muy pequeño de casos para ser significativas. Además, las condiciones en Rusia no pueden ser comparadas con las de los países occidentales.

La situación en Estados Unidos de Norte América, puede conocerse en el documentado y amplísimo libro de Alfred C. Kinsey, Wardell B. Pomeroy y Clyde E. Martín, editado por Saunders y Cía. — Philadelphia y Londres 1948, con el título "Sexual Behavior in the Human Male" — Sus datos estadísticos, obtenidos de 12,000 casos analizados, aparte de demostrar la aplicación de los grandes recursos técnicos y científicos de los Estados Unidos del Norte, descubren una realidad insospechada en ese país por lo que se refiere a la conducta sexual de sus habitantes — Pronto nos ocuparemos ampliamente de ello.

Los médicos y estudiosos de la Ciencia Sexual hacen notar que la semi-virginidad no impide que una muchacha pueda enamorarse realmente más tarde. Hasta cierto punto, la mujer no es la única responsable de la existencia de la semi-virginidad; en los mismos círculos sociales, el hombre confiere un gran valor a la virginidad; por lo mismo dirige su conducta calculadoramente. Esta sobre valorización de la virginidad es particularmente exagerada en ciertos factores de la clase media. De esta manera, bajo ciertas circunstancias, aún una muchacha sinceramente enamorada puede ser convertida en una demi-vierge.

De esta actitud mental contradictoria nacen más tarde problemas psicológicos, tales como sentimientos de inferioridad y complejos de culpa. Esto podría ser fácilmente evitado si una persona amable y cariñosa, a la vez que comprensiva, guiara su desarrollo posterior.

— — * — —

Revistas

“Archivos de Neurología y Psiquiatría”, - Volúmen 3 N°. 2
Abril de 1948. — La Habana, Cuba. — El órgano oficial de la Sociedad Cubana de Neurología y Psiquiatría, y que anteriormente se denominaba “Revista Cubana de Neurología y Psiquiatría”, está siendo publicado ahora por una Comisión Editora, integrada por el Dr. José Angel Bustamante, director y los Drs. Manuel Armas Pacheco, Roberto Sorhegui y Alejandro E. Hernández Sánchez. En el número a que estamos aludiendo, se publican importantes trabajos. Algunos de ellos fueron presentados al Congreso Panamericano de Medicina Social, que tuvo lugar en Cuba a fines de 1946 y en el cual Congreso se fundó la Federación Médica Panamericana. En este número viene un importante trabajo del Dr. Federico Pascual del Roncal, bien conocido por nosotros y que trabaja en nuestra capital, sobre “Indicaciones y Resultados de la Lobotomía Prefrontal”, cuya lectura, por lo documentado y por sus estadísticas valiosas, debe ser muy útil a los neuro-psiquiatras y cuyas conclusiones son las siguientes:

- 1.— La lobotomía prefrontal está especialmente indicada en las psicosis afectivas y en los síndromes angustiosos.
- 2.— En otros padecimientos mentales, los resultados de esta intervención no son tan beneficiosos, pero pueden conseguirse algunas remisiones.
- 3.— La indicación de una lobotomía debe basarse no solamente en el estudio clínico del paciente, sino también en su situación social, capacidad económica,

- profesión, edad, sexo, tiempo de duración de la psicosis y tratamientos anteriores.
- 4.— Tratándose de una operación "ciega", el fracaso de una primera intervención puede justificar la repetición de ésta.
 - 5.— En los casos de resultado negativo, debe insistirse en los tratamientos de choc (electro-choques, insulina), los cuales, después de una lobotomía, pueden favorecer la remisión.

En el mismo número, hemos de señalar dos artículos muy importantes, uno de Manuel Armas Pacheco, de Cuba, sobre "Caracteres Pictográficos en las Diversas Afecciones Mentales" y otro, del Dr. Hernán Quijada, sobre la "Psiquiatría social en América Latina. Instituto Latino Americano de Higiene Mental" y que reproducimos a continuación, a reserva de hacer lo mismo con el de Armas Pacheco en un próximo número. En cuanto a las sugerencias del Dr. Hernán Quijada, es de señalarse que ya en Londres, en Agosto próximo pasado, y en ocasión del primer Congreso Mundial de la Salud Mental, se fundaron dos cuerpos importantes para la Higiene Mental, a saber, la "**Federación Mundial por la Salud Mental**" y la "**Asociación Latino Americana de Higiene Mental**". Sobre este último organismo informaremos próximamente, pues en este número nuestro colaborador, Francisco M. Zendejas, nos informa ya de la primera. He aquí el artículo del Dr. Quijada:.

— * —

“Psiquiatría Social en América Latina; Instituto Latinoamericano de Higiene Mental”. — La Psiquiatría, hasta ayer sólo ciencia curativa de la mente enferma, abre nuevos caminos y se adentra en los últimos cuarenta años en una función más amplia en beneficio de la humanidad. Es su función social; su labor en la mente sana como guardián de la inteligencia, de la voluntad, de la afectividad del hombre. Su profilaxia no tiene momentos, ni lugares ni distingos de raza. A este respecto permítasenos algunas consideraciones. En todo instante la mente del hombre trabaja; es más, sabemos que cuando el vulgo cree que ha quedado en reposo durante el sueño, queda trabajando el inconsciente, reflejándose en la actividad diaria del individuo con trascendencia desbordante. En esto se afinca la formidable teoría freudiana de la interpretación de los sueños. Busquemos un poco más y lleguemos al vientre materno; allí donde padre y madre han dado el aporte de su carga mental, hasta allí llega la profilaxia. Ha de cuidarse al niño en su formación y para eso nos dicta la psiquiatría la higiene mental pre-natal. En la escuela, la rica vida mental del niño aprovecha las normas fáciles de aprendizaje, que la psicología y la psicopedagogía le brindan y que a su vez han permitido clasificar a la masa infantil en normales, super-dotados deficientes, retrasados, etc., facilitando cada día más el progreso educativo.

La industria moderna, con sus grandes fábricas, su movimiento incesante, su trabajo continuo, sus secciones monó-

tonas, la vertiginosidad de su actuación, ha ido repercutiendo en la mente de sus trabajadores hasta convertirlos en autómatas. Apretar el cuarto tornillo del eje trasero; vigilar la caída de la décima palanca en un punto siempre el mismo; va fabricando, a la par que vehículos transportadores de la civilización a través de los cielos, a hombres de un momento, a hombres de una hora, a hombres de un objeto. Pensad por un instante la angustia y el pesar de los hombres de las fábricas. ¿Quién puede dudar que es necesario transformar el sistema de vida de estas gentes?

El profesional; éste quemó sus mejores años entre libros y discusiones científicas. Su vida fué estrecha, y lentamente ha ido escalando posiciones mejores. Su trabajo aumenta; no puede perder la ocasión y es ahora cuando su mente trabaja más. Ayer, cuando estudiante, no tuvo quien guiara sus estudios enrubrándolos dentro de un plan psicológico donde el rendimiento y el descanso lo convirtiera en estudioso, con el goce total de aprender, de saber y de llevar la mente tranquila. No cree en el surmenage; se siente tranquilo, con nuevas fuerzas, pero su vida afectiva va derrumbándose lentamente. De cariñoso y amable, de cordial y expansivo, va tornándose en un hombre distinto. Son muchos los que lo dirán; es el trabajo, es esta vida diaria, pero no quieren e ignoran cómo encauzar su mente por los caminos de la higiene mental.

Desarrollado a grandes rasgos las manifestaciones psíquicas de ciertos grupos, veamos que se puede hacer en la América vírgen. Antes de avanzar nos preguntamos: ¿Qué ejemplo tenemos de otras civilizaciones? ¿Que trayectoria han seguido los pueblos de centurias de existencia? Se extiende ante nosotros el panorama de una Europa que por períodos sucesivos se destroza con ímpetu que parece derivar de un ancestro de bestia. Contemplamos una civilización que ha debido alejarse más y más de los residuos primitivos del ente humano. pero que en cambio se acerca a ellos para dar la impresión de animales que pelean por una presa. La civilización debe sustentarse en aquellas emociones y sentimientos del hombre que lo distinguen totalmente del resto de los animales; el amor y la sociabilidad. Estos conceptos, en la actuación de los pueblos, se traducen en acercamiento, soli-

daridad, comprensión, haciendo resaltar las cualidades humanas ante la despersonalización de las naciones. No sería tan grave el desajuste y desconcierto de las guerras que sacuden al mundo si no viéramos cómo nuestros pueblos, estos pueblos de América, ajenos a las luchas fratricidas, en ocasiones se ven envueltos y arrastrados detrás de las oscuras concepciones mentales.

¿Resultado de que? Explicaciones económicas siempre han sido expuestas; pero antes que la lucha económica, antes que la propiedad, antes que la moneda, está la mente del hombre. Si en principio no hubiera vencido un psiquismo acaparador y dominante y hubiera infundido la Europa una inteligencia que desde sus comienzos hubiera sido fraternización, otra sería la historia del continente europeo. Por eso, cuando nacieron los Montesquieu, los Rousseau, los Voltaire, ya era grande el árbol cuya semilla sembraron los Atilas, los hunos.

Los dirigentes de uno y otro continente, en manifiesta contraposición de ideas y de sistemas, han sido el fiel reflejo de sus pueblos.

Europa en la época moderna con Bonaparte, El Kaiser, y ayer con Hitler y Mussolini. Cada uno de estos hombres es sinónimo de avasallamiento, de dominio o de rapiña, a costa de otros pueblos. No respetaron civilizaciones, ni cultura, ni tradiciones, ni religiones, ni sistemas filosóficos. El nazismo logró convertir a un conjunto de mentes alemanas a una psicología especial de guerra, de destrucción y de dominio, que quizá encontró su eslabón en la cadena que le ataron los hunos y los Atilas.

Que diferente es el cuadro de la América Latina. Nos encontramos virgenes de luchas y de destrozos. Somos un sólo pueblo en formación y nuestra actividad pública no se perturba por prejuicios de raza.

La América hispana da al orbe dirigentes con una mentalidad tan distinguida, con alma nutrida de humanismo y de justicia social y política. Ofrecen al servicio del mundo su actividad y vemos levantarse a Miranda, a Bolívar, a San Martín, a Martí, a O'Higgins, a Hidalgo, a Bello, a Morelos. La patria de estos hombres es la América y sus ideales se extienden de hemisferio a hemisferio. He aquí por qué son distintos los resultados en uno y otro continente. Por qué se

hermanan los pueblos de la América en ideales comunes de paz, de justicia y de cooperación.

Para llegar a una determinación hemos ido pintando el distinto panorama psicológico de los pueblos y hemos de llegar a dos conclusiones fundamentales.

Si bien la Europa ha servido para darnos todo un inmenso contenido científico, no ha podido ni podrá serlo en el camino que va, el guía espiritual, el guía afectivo de estos pueblos de América. ¡Qué no se vea jamás en estas repúblicas, levantarse una cadena de fortificaciones a lo largo de sus límites! Que los sentimientos y las emociones felizmente encauzadas, borren fronteras y se dé un ejemplo al mundo de la afectividad de las naciones para el bien común.

La otra conclusión se basa en el material humano en que ha de recaer una higiene mental con amplitud total en el continente hispano. No ha de vencer barreras tan tremendas. Se puede comenzar desde lo más elemental, ya que hasta ahora sólo se ha visto gobernar, pero dejado a cada quien con sus costumbres, con sus hábitos, que para bien de nosotros, no se han vertido en macizos indestructibles. Hay una inmensa población esperando, desde las normas de vivienda y alimentación hasta los principios de agrupación para ese o aquel ideal social o político.

Oímos hablar a los hombres preocupados de nuestros pueblos hermanos, con las mismas palabras en traducción emocional, retratando similares miserias, similares dolores, en el Norte o en el Sur, en el Centro o en el Oeste.

Ahora bien, para hablar de la psiquiatría en función social y proyectarla sobre la América Latina, sobre la América mestiza, sobre la América de blancos, de negros y de zambos, ha de pensarse en el comienzo de una raza, cuyas impresiones mentales vienen siendo el reflejo de los hábitos, costumbres, idiomas y religiones distintas. Todavía el resultado de esta mezcla es una interrogación en la vida de América. Muchos han escrito, y hasta ahora el pesimismo los ha envuelto; estos no creen en la superación de la América nuestra. Otros sosteniendo la tesis contraria esperan el traslado de la civilización a esta parte del mundo.

¿Que pensar de todo esto? ¿A quién seguir? ¿Quién tiene la razón.

No interesa establecer de una vez por todas donde está

la verdad, pero si dejar sentado que la América Latina, con tan heterogénea población ha de ser estudiada en sus reservas intelectuales, en su salud mental y entonces quizá podamos decir, somos un conjunto de pueblos con un atraso de siglos de instrucción y educación, pero con amplitud mental aprovechable, con una inteligencia viva, con una sensibilidad infantil y una plasticidad de carne joven.

¿Cómo mejor influenciar en nuestra población? ¿Cómo mejor ir creando una psicología que agotando la herencia malsana de la Europa y de Africa, vaya dando a la mente el cariz especial de la América hispana?

El mismo acercamiento espiritual, la casi unanimidad del idioma y las costumbres nos abren un horizonte dilatado. El mismo nivel de civilización, la similitud de trayectoria científica, dan margen para proyectar grandes resoluciones ante los grandes problemas. Disponer y aprovechar las masas indias en función intelectual. Elevar el sentimiento de cooperación y el espíritu de resurgimiento, despertando las fibras del trabajo creador, vivido en la molición de la raza aborígen. Ahondar en la mente y buscar el remedio a la psicología que todo lo ha esperado de la exuberancia de los bosques, de los ríos, de los mares. Convertir en recia la voluntad del trabajo y reavivar el sentimiento de arraigo a la tierra.

¿Cómo descubrir, cómo desarrollar los mejores métodos a emplear en este levantamiento espiritual de la América? No es que se niegue que por la ruta que lleva no llegará a ser algo ejemplar en el existir del mundo, pero si se cuenta con medios, si es posible planear la mejor forma conjunta de llegar a la meta. Si podemos decir al cabo de que tiempo, con que razones científicas, con qué hechos psicológicos, con que medidas económicas hemos de triunfar, ¿por qué no realizar un movimiento continental para saber cómo sacar el mejor provecho y la mejor psicología en la vida de América?

Hemos llegado pues, a la necesidad de estudiar nuestra masa humana en sus manifestaciones mentales. Y esto no debe hacerse en forma aislada, porque difícilmente podría abarcar un solo país de la América Latina, con sus actuales medios científicos, exclusivamente, todo el hondo y extenso contenido de esta misión. Ha de ser conjunto, en cooperación, como las grandes tareas de la época actual, creando un Instituto Latino Americano de Higiene Mental.

De primera impresión, podría pensarse en una idea utópica, en algo lanzado para exponer un nuevo concepto del avance científico. Pero no hay tal, puede ser una realidad para el comienzo de una gran labor entre millones y millones de hombres.

Supongamos el Instituto Latino-Americano de Higiene Mental constituido por cuatro grandes secciones; psiquiatría, psicología, pedagogía y sociología.

La psiquiatría, practicando y recopilando estudios de los diferentes países, pondría en evidencia el cuadro real de los enfermos mentales en nuestras poblaciones. Presentaría la incidencia de las enfermedades mentales en los conglomerados con raíces raciales diferentes. Concluiría sobre los mejores sistemas terapéuticos y planificaría los estudios, obras y preparación del personal en cada una de las repúblicas.

La psicología iría lentamente creando sus distintos departamentos para sus disímiles métodos de trabajo hasta llegar a constituir un estudio completo de psicología infantil, del adulto, experimental, etcétera.

La pedagogía, en función fecunda de experiencia, con el estudio de sus diferentes métodos aplicados por años y años, ayudada por los laboratorios de psicología, daría a cada uno de sus pueblos los sistemas más sencillos y de máximo rendimiento para la incorporación rápida del indio a la producción intelectual. Nuevas rutas se enfrentarían para la lucha contra el analfabetismo. Y se establecerían principios educacionales extraídos del conjunto psíquico, estudiado en la escala grandiosa de todo un Continente.

La sociología dilataría sus conocimientos del alma latino-americana y a su vez iría aportando bases de enriquecimiento para el logro de un estudio completo en los aspectos de la actividad del individuo producto del desarrollo y funcionamiento de la mente.

El todo de los estudios, la síntesis esperada se volcaría en disposiciones prácticas de experimentación científica en la escuela, las fábricas, las universidades etc., al logro de encaminar la psicología de la América hispana, en conjunto armonioso de cooperación, progreso y paz.

Planteado a grosso modo el trabajo a realizar por el Instituto Latino-Americano de Higiene Mental, llevarlo a efecto sólo requeriría la buena disposición y la determinación de los

gobiernos a efectuar una obra cuyo rendimiento se reflejaría en el futuro de América, como un paso en firme hacia el despertar de sus pueblos.

Sería una labor tesonera, de tiempo, pero que nos reservaría sorpresas insospechables. ¿Por qué no han de repetirse en este trozo del orbe las manifestaciones intelectuales de aquellos hombres que provocaron la admiración de la humanidad a comienzos del siglo diecinueve?.

PROYECTO DE BASES DEL INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE HIGIENE MENTAL.

El Primer Congreso Médico-Social Pan-Americano resuelve recomendar a los respectivos Gobiernos de las Repúblicas Latino-Americanas, la constitución de un Instituto Latino-Americano de Higiene Mental, con las bases siguientes:

- a) Cuatro secciones: psiquiatría, psicología, pedagogía y sociología.
- b) Cada República aportaría un Miembro a cada sección.
- c) Las diferentes secciones tendrían su dirección, elegida del seno de los distintos representantes.
- d) El Instituto tendría una Dirección común formada por los Directores de las Secciones de cuyo seno se elegiría el Director General del Instituto.
- e) Cada Sección elaboraría un plan de trabajo que sería discutido entre las diferentes Secciones, hasta quedar coordinado el trabajo global del Instituto.
- f) El costo, funcionamiento, etc., del Instituto estaría a cargo de las diferentes Repúblicas.

(Dr. A. Millán).

— ★ —

“Revista de Psicoanálisis”.- Tomo 50. Nº. 3 Buenos Aires.
—Enero, Febrero, Marzo de 1948. Esta importantísima revista argentina, única en lengua castellana sobre psicoanálisis, es órgano de la Asociación Psico-analítica Argentina, filial de la Asociación Psico-analítica Internacional. La dirige el Dr. Armando Rascovsky, y su Comité de Redacción está constituido por: — Dra. Luisa G. de Alvarez de Toledo, Sra. Arminda A. de Pichon-Riviére, Dr. Celes Ernesto Cárcamo, Dr. Enrique Pichon-Riviére, Dr. Guillermo Ferrari Hardoy, Dr. Enrique Racker, Dr. Angel Garma, Dr. Luis Rascovsky, Dr. E. Eduardo Krapf, Sra. Matilde Wencelblat de Rascovsky, Dra. Marie Langer, Dr. Teodoro Schoosberg, Dr. Alberto Tallafarro. Este grupo representa seguramente a los autores más capacitados en materia de psico-análisis no solo en América Latina sino en lengua castellana. Los trabajos de estos investigadores forman muchos volúmenes, y tienen una fama justificada en todo el mundo, no solo por su esfuerzo profesional, sino también por sus investigaciones y contribuciones personales en el desarrollo fecundo de las teorías y doctrinas de Freud. Aparte del esfuerzo y de la capacidad de trabajo de este destacado grupo argentino, conviene señalar que tanto la **“Revista de Psicoanálisis”** como la Asociación Psicoanalítica Argentina, reciben otro generoso impulso, igualmente valioso: el de la **“Fundación Francisco Muñoz”**, que contribuye, desde el punto de vista material, al éxito de los psicoanalistas argentinos y de sus publicaciones. (Precisamente acaba de aparecer, con la colaboración de casi todos los psicoanalistas argentinos y de la dicha **“Fundación Francisco Muñoz”**, un interesantísimo libro, al que nos hemos de referir próximamente, y que es la **“Patología Psico-somática”**).

En este número de la **“Revista de Psicoanálisis”** todos

los trabajos son muy valiosos, así como las revistas de libros y de periódicos que en ella se hacen; siéndonos imposible resumir dichos trabajos, de los cuales hemos de publicar algunos extractos en próximos números. Baste mencionar, por ahora, al lado de nuestro aplauso por el esfuerzo y las realizaciones argentinas, los títulos y los autores originales publicados en el número a que estamos refiriéndonos: MARIE LANGER "Psico-análisis de una mujer homosexual"; ENRIQUE RACKER "Sobre un caso de importancia, asma y conducta masoquística"; ERNEST JONES "Temor, Culpa y Odio"; MARIA BONAPARTE "EL escarabajo de oro, de Edgar Poe"; EDITA STERBA "Análisis de un caso de fobia a los perros"; A. A. BRILL "El sentido del olfato en las neurosis y psicosis"; RUTH MACK BRUNSWICK "Continuación de la Historia de una neurosis infantil, de Freud"; SOPHIE MORGENSERN "El simbolismo y el valor psicoanalítico de los dibujos infantiles"; SOPHIE MORGENSTERN "Un caso de mutismo psicógeno"; SANDOR FERENCZI "Estadios en el desarrollo del sentido de la realidad".

DR. A. MILLAN

— ★ —

CLEMENTE JAQUES Y CIA., S. A.

Fabricantes de Conservas de Calidad y de la
sabrosa Avena "3" minutos recomendada espe-
cialmente a los niños, enfermos y ancianos.



F.F. de Cintura, N° 1 México, D. F.

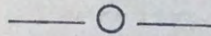
SANATORIO FLORESTA S. DE R. L.

MONEDA No. 1

ERIC. 18-10-20, EXT. 1-35

MEX. 07, EXT. 36

TLALPAN, D. F.



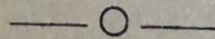
PARA ENFERMOS:

NERVIOSOS

MENTALES

ALCOHOLICOS

TOXICOMANOS



Médico Director,
DR. ALFONSO MILLAN

Médico Co-Director,
DR. FCO. GONZALEZ PINEDA

CORTESIA DE LOS

LABORATORIOS SILANES, S. A.

FABRICANTES DE VITAMINAS
INYECTABLES DIGNAS DE
CONFIAR A UN MEDICO.

NO HAN VARIADO DE PRECIO EN LO MAS MINIMO



JALAPA 113 ERIC. 14-00-47
MEXICO, D. F.



de valor excepcional en el tratamiento de la obesidad

Las Tabletas de Sulfato de Benzadrina, debido a su benéfica estimulación del sistema nervioso central, tienen la tendencia de disminuir el apetito excesivo, suprimiendo en el paciente obeso—usualmente neurótico— el deseo de comer a todas horas, haciendo que éste se ajuste a la dieta de bajas calorías prescrita por el médico.

Sulfato de Benzadrina

*Smith Kline & French Inter-American Corp.
Filadelfia, E. U. A.*

Reg. N°. 20625 S. S. A. — Prop. N°. H - 3.

CORTESIA DE

Merck

MEXICO, S. A.

PRODUCTOS QUIMICOS.

REACTIVOS Y

ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

Tels. 18-13-20 y 35-18-78.

Apartado Postal 8619

Versalles No. 15

MEXICO, D. F.

CORTESIA DE

Cia. Distribuidora de Gas, S.A.

-V-VEL-A-GAS-

**GAS LICUADO PARA USOS
DOMESTICOS E INDUSTRIALES**

¡DE ENCENDIDO
INSTANTANEO,
SIN OLOR Y
SIN HUMO!

EDIFICIO VEL-A-GAS ISABEL LA CATOLICA 5

Quemadores y Equipos

Especiales para Laboratorio

RUTINA THOME

INYECTABLE

(Intramuscular o intravenosa)

Modificador de la fragilidad capilar.

Registro núm. 32570 S. S. A.

Literatura exclusiva para médicos.

Laboratorios J. C. Thomé, S. A.

Moras No. 360 (Nueva Colonia del Valle)

Apartado 1398

MEXICO, D. F.

Cortesía de:

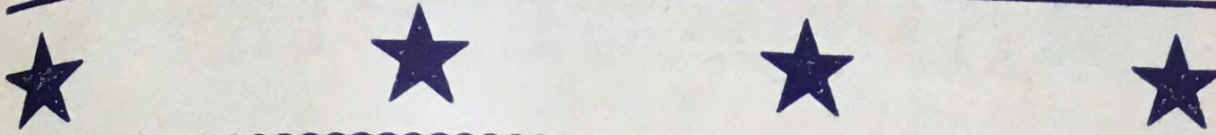
Laboratorios "MYN"

PRODUCTORES DE MEDICAMENTOS
QUE SIEMPRE HAN MEREcido LA
CONFIANZA DEL H. CUERPO ME-
DICO MEXICANO.

AV. COYOACAN 1707

TEL. MEX. 32-00-42

MEXICO, D. F.



COGNAC
H E N N E S S Y



Distribuidores Exclusivos:
LAS MARCAS MUNDIALES

Teléfonos 14-08-19 y 35-49-55

Calle de Londres 147

México, D. F.



MONTE DE PIEDAD FIDUCIARIO, S. A.



GARANTIZA EL MANEJO DEL
PATRIMONIO DE LOS
INCAPACITADOS



5 DE MAYO No. 58

Mex.: 35-99-08

Eric.: 12-25-40

Aprobado por la Cámara Nacional Bancaria en oficio. No.
2701 de fecha 29 de Febrero de 1948.

Impreso "LA INTERNACIONAL" "El Prieto" Naucalpan Edo. de M