

PSIQUIS

ORGANO OFICIAL DE LA LIGA MEXICANA
DE SALUD MENTAL

2ª EPOCA — VOL. VIII — N° 7 — JULIO DE 1953

S U M A R I O

Página

Para el Médico

FEDERICO PASCUAL DEL RONCAL. Qué es la medicina psicosomática 3

J. MERINO Y CORONADO. La precisión de las medidas en psicología industrial 8

Ponencia

de la Comisión designada por la Secretaría de Gobernación al Congreso Nacional de Protección a la Infancia 12

La salud en mi país

J. FRANSEN, Director General del Servicio Nacional de Sanidad, Dinamarca 23

Cinéfilo... ¿Ya vió usted, *Todos somos asesinos?* 27

PRECIO: \$1.00

2448 ANGULOS

protegen su vida en

la NUEVA **ultraSegura**
GENERAL-POPO

porque se adhieren
al camino frenando
rápidamente y
evitando des-
lizamientos y
derrapadas.



¡Siempre en Servicio Activo!

PSIQUIS

ORGANO OFICIAL DE LA LIGA MEXICANA
DE SALUD MENTAL

Se publica el 16 de cada mes

Director:

Dr. ALFONSO MILLÁN

Jefe de Redacción

PROFA. EMMA SÁNCHEZ R.

Colaboradores

Dr. ANICETO ARAMONI, Dr. MARIO BARONA, Dr. ALFONSO CAM-
POS, Dr. JORGE DERVEZ, Dr. JOSÉ F. DÍAZ G., Dr. RAMÓN DE LA
FUENTE, Dr. JORGE GALVÁN, Psc. GABRIEL GÁLVEZ, Dr. ARTURO HI-
GAREDA, Dr. ARMANDO HINOJOSA, Profa. MATILDE LEMBERGER, Dr.
MANUEL MARÍN FOUCHE, Prof. GABRIEL H. MONROY, Dr. JOSÉ NAVA-
RRO ORIGUEL, Psic. BEATRIZ ORDÓÑEZ, Prof. JOSÉ PEINADO ALTABLE,
Dr. JOSÉ PINTO, Dr. FEDERICO PASCUAL DEL RONCAL, Dr. JOSÉ LUIS
PATIÑO, Dr. HÉCTOR PRADO HUARTE, Prof. ISMAEL RODRÍGUEZ A.,
Dr. IGNACIO SIERRA, Dr. JORGE SILVA GARCÍA, Dr. JORGE VELASCO A.

ANUNCIOS

en La Prensa Médica Mexicana: Durango No. 145. — Teléfono 35-65-67

Precios por inserción:

1 plana \$ 200.00; media plana \$ 100.00;
cuarto de plana \$ 50.00; contra portada y forros \$ 300.00

SUSCRIPCIONES

en La Prensa Médica Mexicana: Durango No. 145
en la Liga Mexicana de Salud Mental: Gómez Farías No. 56
Teléfonos: 16-32-12 y 36-67-89

Un año \$ 10.00; seis meses \$ 5.00

Franquicia Postal concedida por Decreto Presidencial del 2 de febrero de 1949.

De los artículos responden sus autores y pueden reproducirse libremente, con sólo citar la procedencia.

QUE ES LA MEDICINA PSICOSOMATICA

Por el Dr. F. PASCUAL DEL RONCAL *

A fin de orientar a aquellas personas que no se dedican a la psiquiatría quiero exponer algunas ideas acerca de lo que se entiende por Medicina psicosomática, término que se ha extendido considerablemente en estos últimos años pero que es mal interpretado con frecuencia no sólo por profanos sino incluso por médicos.

Cuando nos enfrentamos a una nueva doctrina, sea ésta religiosa, política, social o científica podemos adoptar una de las siguientes posiciones: aceptarla sin discusión, rechazarla sin estudio, meditar sobre ella y tomar partido después de haber penetrado su médula y, por último, reinos de ella. Las dos primeras actitudes son las del fanático, la tercera la del hombre de ciencia o de pensamiento, la última la del escéptico o la del ignorante.

Ya Goethe había dicho: "Wir sind gewohnt dass die Menschen verhoenen was sie nicht verstehen", es decir, "estamos acostumbrados a ver a los hombres reirse

de lo que no entienden". Nos bastará recordar, en lo religioso, la hilaridad que despertó en muchas mentes el movimiento mormónico encabezado por Smith y Young hace poco más de un siglo, hilaridad que, con frecuencia, se transformó en iracundia homicida, pero que no impidió que hoy sumen dos millones de adeptos; o la ironía con que se trató a los "amigos" a los que dieron el remoquete de "quakers", esto es "tembladores", nombre con que se los conoce hoy día. También recuerdo que todavía en mis años infantiles la gente se mofaba de los socialistas por sustentar unas ideas que habían de invadir el mundo. También se reía mucho la gente de Musolini, de sus actitudes histriónicas, de sus gestos teatrales, de su histerismo, pero sólo las mentes claras vieron el enorme peligro que representaba y cuyas consecuencias todavía padecemos: un Spranger, en Alemania con su "Decadencia de Occidente" y un Ortega Gasset, en España con su "Rebelión de

* Profesor de Psicoterapia en la Universidad Nacional. Jefe del Servicio Médico del Instituto Médico Pedagógico.

las masas" previeron con visión profética las etapas por que había de pasar el mundo a partir del fascismo y no se rieron de éste sino que lo consideraron trágico, como en realidad era.

Esto en cuanto se refiere a doctrinas religiosas, sociales y políticas. Pero también en la ciencia se observan actitudes semejantes y no mantenidas solamente por el hombre de la calle, sino también por hombres eminentes. Recordemos solamente dos episodios entre los muchos que podríamos citar. El primero, el escándalo que se desarrolló en la Academia de Ciencias de París al ser presentado por primera vez ante los académicos el fonógrafo de Edison, invento que despertó las carcajadas en unos y la indignación en otros y que hizo explotar el enojo de Flammarion quien exclamó que "era una burla intolerable querer engañar a la Academia de Ciencias con un simple fenómeno de ventriloquía". El segundo, la exposición de Freud, ante la Sociedad Médica de Viena, de sus ideas sobre las neurosis y, en especial, de la histeria, acogidas, al principio, con sonrisas irónicas y al final con estentóreas carcajadas, cuando se atrevió a afirmar la existencia de una histeria masculina. La mayor parte de aquellos sesudos, aunque poco serios varones, han sido olvidados mientras Freud continúa siendo un gigante del pensamiento.

Freud mismo ha explicado con

toda claridad las motivaciones inconscientes de éstas actitudes individuales o colectivas, pero la exposición de sus ideas a éste respecto nos llevaría demasiado lejos.

Veamos ahora la situación de la llamada Medicina psicosomática, término, debido a Jelliffe y que ha hecho gran fortuna.

Indicaremos previamente que, con esa denominación, no se designa una doctrina, ni una teoría, ni un método, sino más bien una "posición" del médico ante el enfermo. La Medicina psicosomática no es pues una especialidad de la Medicina como lo son la Oftalmología, la Ginecología o tantas otras, sino una manera de situarse ante el caso clínico, cualquiera que sea la especialidad que se practique. Por lo tanto, todos los médicos pueden y, a nuestro entender, deben tener una actitud psicosomática.

Lo que la Medicina psicosomática pretende es que, cuando nos veamos ante un paciente, consideremos que cualquiera que sea el trastorno que padezca es la persona entera la que sufre y no solamente su hígado o su matriz. En la situación, hasta cierto punto normal, de la mujer encinta, no decimos que tiene el útero preñado sino que es una mujer embarazada, pues todo su organismo, incluido el cerebro, y por tanto, la psiquis, participa de los cambios inherentes a ese estado.

Los cambios físico-químicos del organismo y las emociones están

en una interrelación que es hoy indiscutible. Las tensiones emocionales a través del sistema nervioso autónomo influyen la química corporal y, a su vez, esta última actúa sobre la vida emocional. Con el reconocimiento de tales influencias mutuas la división entre factores emocionales y orgánicos puede relegarse al pasado. La química somática y las emociones, representan dos grupos diferentes de hechos: uno físico y el otro mental. Cuando se habla de emociones o de psicogénesis nos referimos siempre a procesos fisiológicos definidos en el cerebro, los cuales, sin embargo, pueden ser estudiados psicológicamente porque son percibidos subjetivamente como emociones y pueden ser comunicados a los demás mediante el lenguaje. El estudio de las relaciones entre la bioquímica y la psicología está actualmente todavía en sus comienzos, pero tiende a convertirse en la base de la futura investigación (Alexander).

Se oye decir, frecuentemente en sentido peyorativo, que la Medicina psicosomática no constituye nada nuevo y, en efecto, así es si nos atenemos a su significación conceptual. Ya en Hipócrates y en Platón se leen consejos y aforismos que pertenecen a esta doctrina, y Petronio en el capítulo 42 del *Satyricón*, dice: "Medicus nihil aliud est quam animi consolatio" (El médico solo es el que lleva consuelo al ánimo). Pero el hecho de que puedan encontrarse

referencias en los antiguos autores no invalida la importancia que, como movimiento, tiene la Medicina psicosomática. Algo semejante podría decirse de la Higiene mental; también es conocida desde los tiempos más remotos, también encontramos referencias a ella en médicos y escritores del siglo XIX, como en las obras del físico Sweetser publicadas a mediados de la pasada centuria, o como en el libro de Feuchtersleben "Zur Diätetik der Seele" aparecido en 1838, o como en los estudios de Brigham, de Rose y de otros varios; pero la Higiene mental no adquirió su valor hasta el comienzo del siglo actual al iniciar Beers que, dicho sea de paso no era médico, su famosa campaña. También se sabía empíricamente desde tiempo inmemorial que los enfermos que habían padecido malaria eran refractarios a contraer la parálisis general, pero la malarización como procedimiento terapéutico no entró a formar parte del arsenal clínico hasta que a Wagner Jauregg de Viena no se le ocurrió impaludizar a los enfermos. También la electricidad era conocida desde Tales de Mileto pero tuvieron que transcurrir 24 siglos para que tan maravillosa energía transformase la vida del hombre. Por tanto, el hecho de que la idea de una Medicina psicosomática no sea nueva, lo que no hace sino confirmar aquello de que nada hay nuevo bajo el sol, no le resta valor. Pero lo que sí es nuevo, es su for-

ma de aplicación, la enorme extensión que va adquiriendo de año en año y la influencia que ha de ejercer, que ya ejerce, quiérase o no, sobre el pensamiento médico contemporáneo.

La Medicina psicosomática no pretende ser una nueva especialidad. Tampoco es su propósito el que todos los enfermos sean examinados por el psiquiatra lo que sería, aparte de absurdo, imposible. Lo que se propone éste movimiento es llevar a la práctica médica general las ideas y métodos de la psicología médica y de la psicopatología, de tal modo que todos los clínicos puedan atender a sus enfermos globalmente, tanto en sus aspectos físicos como psíquicos; que estén preparados para hacer una exploración psíquica general del mismo modo que hacen la exploración somática; que tengan en cuenta no solo las vísceras del paciente sino también su yo, su alma, espíritu o psique según quiera llamársele con arreglo a un criterio filosófico, cultural o médico; que puedan valorar sus sentimientos, emociones, intereses y problemas afectivos; en una palabra, que puedan tratar a los enfermos como "personas" y no como cadáveres a los que se practica la disección para descubrir una causa orgánica.

El movimiento psicosomático ha surgido, en parte, como consecuencia de la deficiente enseñanza que se solía impartir en las escuelas de medicina. La herencia de Vir-

chow ha ocasionado el que en los programas de las Facultades solo se incluya una mitad del ser humano, la mitad física, borrando así toda enseñanza relacionada con la psique. En ciertos países, algunas escuelas de Veterinaria superan, en éste aspecto, a las de Medicina, pues se estudia en ellas psicología comparada o animal, mientras los médicos terminan la carrera sin haber estudiado psicología humana.

Un reproche que suele hacerse a la Medicina psicosomática es el de que carece de métodos. Yo creo, por el contrario, que es la forma más metódica de practicar la medicina o, mejor dicho, es la única manera de practicarla. El enfoque psicosomático abarca precisamente todas las formas de exploración, diagnóstico y tratamiento, nuestro que agrega a las clásicas de la medicina somática las de la medicina psíquica.

Cuando los psicólogos y psiquiatras hablamos del método de la entrevista, no nos estamos refiriendo a una "interview" como las que sostienen los periodistas con las estrellas de cine, ni a una amigable charla social, sino a una técnica sistematizada, precisa, específicamente dirigida a determinados sectores psíquicos en su caso, físicos. Sobre el método de la entrevista se han publicado gran número de volúmenes. El entrenamiento para ella lleva meses, y a veces, años, como por poner nada más un ejemplo: en el caso de

Kinsey y sus colaboradores cuyo cuestionario (que sólo es una parte de la técnica) para investigar la sexualidad abarca 504 cuestiones que estos autores elaboraron y aprendieron después de largo tiempo de trabajo.

Otra aportación han sido las pruebas mentales en general y las proyectivas en particular. A partir de Rorschach, en 1921, han aparecido otras muchas sin cuya ayuda no se concibe hoy día una exploración psiquiátrica o psicológica completa. También éstas pruebas fueron objeto al principio del escepticismo y las burlas de los ignorantes, pero la bibliografía es tan considerable que sólo sobre Rorschach pasan de 3000 los trabajos incluyendo docenas de libros en todas las lenguas.

Otra aportación de la psicología médica a la medicina han sido las técnicas dinámicas de exploración y de tratamiento y la comprensión profunda de los mecanismos inconscientes generadores de síntomas psicógenos.

Los métodos de diagnóstico psicológico bien aplicados impiden que se califique de neurótico a todo enfermo en el que la más minuciosa exploración somática no es capaz de descubrir el origen de su trastorno. Las neurosis, contrariamente a lo que supone mucha gente, incluso médicos, tienen sus propios síntomas y no es por ex-

clusión como se llega a su diagnóstico.

Así pues, tanto la Psicología médica como la Medicina psicosomática poseen métodos, propios unos, tomados de la Medicina otros, pero cuyo conjunto constituye un todo sistemático.

Cuando en las Facultades de Medicina se estudie la Psicopatología con la misma seriedad que la Histopatología, sabremos que la psicoterapia es importante, como lo es la farmacología. Aprenderemos a utilizar un lenguaje que no sea tan solo organicista y tomaremos en consideración lo que el propio enfermo piensa de su enfermedad, cosa desdeñada y hasta prohibida por lo general.

Estamos firmemente convencidos de que la actitud psicosomática en el médico será ventajosa para el enfermo a cuyo servicio estamos, ampliará el horizonte clínico del facultativo y evitará, en gran número de casos, intervenciones quirúrgicas inútiles que son mucho más numerosas de lo que se supone.

Tener en cuenta que el hombre no sólo es carne y hueso sino espíritu y pensamiento; considerar no solo los aspectos físicos sino también los psíquicos; en resumen, tratar al ser humano no sólo como un animal de la escala zoológica, sino como el más elevado de los seres vivos: tal es el objeto de la Medicina psicosomática.

LA PRECISION DE LAS MEDIDAS EN PSICOLOGIA INDUSTRIAL

Por el Dr. J. MERINO Y CORONADO

El psicólogo industrial está obligado a llevar a cabo múltiples medidas con instrumentos antes de poder dar resultados útiles a la fábrica o compañía que utiliza sus servicios. Sin embargo, los profesionistas que apenas comienzan a trabajar en esta rama se encuentran a menudo desorientados cuando se trata de medir. Ello se debe a que en nuestras Facultades el curso de Laboratorio de Psicología Experimental es generalmente deficiente debido a la falta de medios y a que, por lo común, el curso de mediciones industriales ni siquiera existe.

En la Psicología Industrial, el psicólogo usualmente tiene que medir distancias, tiempos, fuerzas, trabajos, intensidades luminosas y muchas otras cosas más y por lo general no está acostumbrado a esta clase de trabajos que son propiamente, tareas de laboratorio de física. En nuestro artículo de hoy trataremos de aclarar conceptos y dar indicaciones sobre la medida de los tiempos, dejando las demás medidas para artículos siguientes.

Para que una medida física pueda utilizarse en Psicología Indus-

trial, ha de reunir las siguientes condiciones:

1. Ha de llevarse a cabo siempre en las mismas condiciones y con los mismos aparatos.
2. La contrastación de los aparatos ha de hacerse a intervalos frecuentes.
3. Los resultados han de poderse expresar en unidades físicas y
4. La expresión de los resultados, ésto es, la precisión de las medidas, ha de tener un significado físico.

En la Psicología Industrial se miden tiempos de reacción de distintas clases, lo cual implica en última instancia, medir tiempos. Este aspecto de la cronometría no es sencillo, sobre todo cuando la precisión exigida es grande. Afortunadamente no es ése el caso del psicólogo, para el cual una precisión del centésimo de segundo es más que suficiente.

En general, la primera condición que hemos propuesto se llena siempre, pues, no se dispone por lo co-

min sino, de un único cronógrafo o cronoscopio. En cuanto a la segunda condición, ya es otra cosa: no hemos visto nunca que un psicólogo lleve su cronógrafo o cronoscopio al Observatorio Astronómico para conocer su marcha y determinar así su exactitud. ¿Por qué? Probablemente estiman que la casa fabricante vende aparatos rigurosamente exactos, cuya exactitud no varía con el tiempo y cuyas lecturas pueden tomarse como desprovistas de error. Desgraciadamente no es ése nunca el caso.

En la medida de tiempos se usan en Psicología principalmente tres métodos: en uno hay un tambor rotatorio que tiene una hoja de papel sobre el que una pluma o estilete hace marcas de acuerdo con el fenómeno a medir; en otro, una tira de papel se desplaza a velocidad constante delante de la pluma y en el tercero unas ruedas giratorias se echan a andar y se paran al comienzo y al final del fenómeno.

En el primer método —bien conocido de los psicólogos, pues es el usado en todos los kimógrafos— lo mismo que en el segundo, confía el operador en que el papel se desplaza a velocidad constante, lo cual no es nunca el caso de modo absoluto. Para obviar este inconveniente, en los aparatos mejores hay una segunda pluma que escribe marcas de tiempo a intervalos regulares: estos tiempos vienen de un reloj que bate segundos, o de un oscilador electrónico, co-

mo en los electrocardiógrafos o en algunos electroencefalógrafos.

¿Con qué precisión podemos medir el tiempo al usar esos aparatos? Se trata aquí de medir una distancia. Es raro que un tambor gire a más de dos o tres centímetros por segundo, o que una tira de papel se desplace a más de cinco, pues el gasto de papel y el costo de operación serían enormes.

Suponiendo que la velocidad de desplazamiento sea de 5 cm. por segundo, si disponemos de un buen compás de puntas y una buena regla milimétrica, podemos medir medio milímetro, o sea la centésima parte de 5 cm sea un centésimo de segundo. Pero esta precisión es ilusoria, pues, el ancho de la raya que traza una pluma es precisamente de ese orden. Total, que, en las mejores condiciones, podemos medir el tiempo con una aproximación de dos o tres centésimos de segundo y nada más. Y eso siempre que una segunda pluma nos haga marcas de tiempo para cerciorarnos de que la velocidad del papel es verdaderamente constante. En esas condiciones, si el reloj que nos da los tiempos tiene un error, en su marcha, de dos minutos por día, el error carece de importancia, pues es del orden de 0.001 segundos en cada intervalo de un segundo, o sea un veintavo de la cantidad más pequeña que se puede medir, que es de 2 centésimos de segundo.

En resumen, que cuando se usan tambores o tiras de papel que se

desplazan a 5 cm por segundo, es absurdo querer expresar resultados en la medida de tiempos con una precisión mayor de 2 centésimos de segundo.

En algunos laboratorios existen unos cronoscopios movidos por la corriente de la red, cuya carátula tiene divisiones de milésimos de segundo. Al menos, éso es lo que dice el fabricante y los propietarios del aparato se sienten muy orgullosos de él y expresan sus resultados hasta milésimos de segundo. ¿Es ésto cierto? Veamos.

Los cronoscopios de este tipo no son otra cosa que un motor sincrónico operado por la corriente de la ciudad, cuya frecuencia de 50 ó 60 ciclos se toma como patrón. El motor mueve unas ruedas con engranajes que operan las agujas de la carátula. Estas ruedas echan a andar y se paran mediante un retén movido por un electroimán cuya energía se toma de una batería. Pero el tiempo que ese electroimán tarda en operar no es nulo; es, en los cronoscopios de buena calidad, precisamente del orden de un milésimo de segundo, cuando la batería suministra el voltaje y la corriente que indica el fabricante, es decir, cuando está nueva o bien cargada.

Por otra parte, la frecuencia de la corriente de la ciudad nunca es estable y, en México, puede variar entre 45 y 55 ciclos, es decir, un 10%. ¿Qué pasa cuando ocurren esas variaciones? Veamos.

Supongamos que la aguja cen-

tral da una vuelta en un segundo y que la carátula está dividida en milésimos. Al hacer operar el aparato, ya cometemos un error de 2 milésimos; uno al echarlo a andar y otro al pararlo. A hora supongamos que la frecuencia de la corriente baja a 45 ciclos, o sea un 10%. La aguja recorrerá en un segundo sólo 9 décimos de vuelta, con lo cual hacemos un error de 0.1 segundo, o sean 100 milésimos, *en cada segundo*, que dure el fenómeno a medir.

Si, en promedio, el tiempo de reacción de una persona se considera del orden de 0.3 segundos, el error cometido será 0.3 de 100 milésimos, es decir, será del orden de 30 milésimos de segundo, o sean 0.03 (tres centésimos). Si la frecuencia de la corriente varía sólo un 5%, el error será precisamente de la mitad, o sean 0.015 segundos, que sumados a los dos milésimos del tiempo de reacción del aparato hacen 0.017 segundos, prácticamente 0.02, dos centésimos de segundo. Eso quiere decir que, utilizando los cronoscopios de motor sincrónico usuales en los laboratorios de Psicología, tampoco podemos obtener una precisión mayor de dos centésimos de segundo.

Los tiempos de reacción de un mismo individuo pueden variar entre 0.1 y 0.3 de segundo y aún más. ¿Qué importancia tiene expresarlos al milésimo de segundo? Ninguna. En las mediciones de Psicología Industrial no deben ex-

presarse los resultados con una precisión mayor de dos o tres centésimos de segundo, pues una expresión llevada más allá de eso carece de significación física, por la imposibilidad de medirla con los aparatos usuales del laboratorio.

Recientemente se ha puesto de moda hacer experimentos de taquitoscopia en los que se presenta al sujeto una proyección durante un milésimo de segundo. Al menos, eso dicen los experimentadores y están muy orgullosos de ello. Queremos llamar la atención de los psicólogos sobre este punto, para que no se dejen deslumbrar por unos resultados obtenidos en condiciones que son más bien dudosas. Uno de los problemas más serios de la cronometría de precisión es precisamente el de dividir el tiempo en intervalos de un milésimo de segundo con una precisión aceptable, que ha de ser por lo menos de 0.0001 segundo, o sea de 10%. Sólo con aparatos muy complicados y de manejo difícil puede llevarse a cabo tal cosa. Los obturadores de luz que dan un milésimo, aún los de las mejores cámaras fotográficas, son pura fantasía en lo que a precisión se refiere. Un taquistoscopio al milésimo de segundo es un aparato muy difícil de construir y manejar y mientras los experimentadores no publiquen al mismo tiempo los métodos usados para su operación y, sobre todo, para su contrastación, hay que tomar sus resultados con la mayor de las reservas y el mayor de los escepticismos.

Lo que merece ser hecho, merece que se haga bien.—LORD CHESTERFIELD. Letters.

Letters.

El que todo lo juzga fácil, encontrará muchas dificultades.—LAO-TSE.

Camino sencillo, N° 63.

PONENCIA

que presenta a la consideración del H. Congreso Nacional de Protección a la Infancia, la Comisión designada por la Secretaría de Gobernación.

Todas las ideas contenidas en los diversos proyectos que conocemos, sobre un Código de la Infancia aplicable a México, son plausibles y están orientadas por magníficos ideales, que por lo demás son a su vez el reflejo de ideas que los problemas de postguerra, hicieron universales a través de la Organización de Naciones Unidas y de la UNESCO.

Efectivamente, parece indispensable modernizar, con las ideas técnicas y científicas actuales, una serie de ordenamientos dispersos en nuestra legislación, sobre los derechos del Niño, pues las medidas de nuestros códigos, Penal, Civil, del Trabajo, etc., se encuentran retrasadas al respecto. Todos hemos sentido además la necesidad de coordinar todas estas disposiciones ya modificadas, de manera que se facilite la tarea que actualmente lleva a cabo cada dependencia gubernamental en forma aislada.

Aún reconociendo lo anterior, y dándole por bien sentado, al leer, proyectos sobre Código de la Infancia y sus organismos burocráticos resultantes, nos encontramos sin embargo, con grandes objecio-

nes que es inútil repetir aquí, pero que en síntesis pueden expresarse diciendo que resulta discutible agrupar en un sólo ordenamiento y poner en manos de una sola autoridad ejecutiva, disposiciones tan disímolas sobre menores, como la protección de niños abandonados y huérfanos, los campos deportivos para jóvenes, las medidas de defensa social frente a la delincuencia infantil, la provisión de leche para el recién nacido, la educación sexual del púber, o la profilaxia de los errores de conducta infanto-juvenil. La desarticulación y amputación que sufrirían los Códigos fundamentales del país y leyes especiales, pondría en manos de una autoridad administrativa lo mismo temas higiénicos, que delitos, es decir, temas de tipo estrictamente jurídico que de índole asistencial o educativa. En otras naciones, como Argentina, se ha seguido este mismo criterio de no aceptar un código de la Infancia, sin que ésto signifique, que se desatiendan los problemas relativos. En Bolivia el Instituto de Protección de la Infancia, tiene sólo tarea de supervisión; en Bélgica, uno de los países más adelantados

al respecto, y el primero que desde 1912, con 40 años de adelanto a nosotros, puso en vigor su Ley de Protección de la Infancia, el Juez de Menores pide y obtiene la ayuda del Director de la Obra de Protección a la Infancia, pero no depende de ella.

OPOSICION A UN CODIGO DE LA INFANCIA

Si por una parte sostenemos que los ideales son importantes, que hay que modernizar las leyes, y por la otra nos oponemos a un Código de la Infancia que agrupe todas las disposiciones legales relativas a menores, nos es necesario encontrar la medida intermedia que satisfaga los primeros, sin llegar a lo que criticamos.

La idea del Código del Niño es psicológicamente, según Jung, una proyección, lo mismo que llamar a nuestra etapa histórica "la época del niño", de lo que hay de infantil en el hombre adulto, de los sentimientos de incompletud en nuestra edad primera. Y psicoanalíticamente, una compensación de nuestras hazañas guerreras que victiman niños, de nuestras preocupaciones adultas, que nos separan con remordimiento, de ellos, y sobre todo de nuestra tendencia a la inmortalidad, únicamente posible a través de nuestros hijos. Es la necesidad de protección es una resultante de nuestro subconcién-

te individual y colectivo de que algo faltó en nuestra propia infancia, y es lo que ha traído como consecuencia un extraordinario interés de parte de psicólogos, juristas y pedagogos, por esta etapa de la vida, bajo el disfraz de nuestros propios hijos, el porvenir etc. Es por ello un tema de moda del pensamiento, y mañana podría surgir quien propusiera un Código para legislar sobre el Binomio madre-hijo, entonces habría que desarticular medidas legislativas de un Código del Niño supuesto ya en vigor, contrariamente a lo que hoy consideramos que sólo puede resolverse mediante otro preponderante aspecto modálico. Tampoco sería factible hacer un Código especial para cada una de las edades del hombre o de la mujer, o para cada una de las edades del hombre o de la mujer, o para cada situación específica. Las leyes fundamentales deben proteger por igual a menores y adultos, remitiendo tan sólo a los organismos respectivos, la ejecución de medidas particulares. Un Código similar al presentado como anteproyecto u otro precipitado, no podría abarcar absolutamente *todos* los aspectos necesarios y se correría el peligro de que una vez hecho, las medidas que hubieren quedado fuera, no sólo no contarían con facilidades para ser incluidas, sino que hallarían oposición, lo cual es contrario al fin que se persigue.

En nuestro concepto, conviene organizar por ahora para el Distrito Federal solamente, un Instituto de Protección a la Infancia, pero no con carácter ejecutivo, absorbente de funciones que no le corresponden, sino como un mero organismo de enlace entre las autoridades entre sí, y las disposiciones contenidas por ahora en los Códigos respectivos. Este organismo podría incluir los siguientes aspectos:

1.—Las ciudades de los niños. Hasta ahora, cada Ciudad de los Niños de las que se han fundado, lleva el sello y sigue el criterio de la persona que la dirige. Reconociendo el valor inestimable y altruista, que llena necesidades que el Estado no ha podido resolver, la organización de las mismas puede ser o no técnica, pueden dominar en el aspecto religioso variables, pueden seguir orientaciones pedagógicas de muy diversa índole, por que se ha respetado la libertad de acción, basándose en el altruismo puro de la obra. Sin quitar la libertad conquistada y a que tienen derecho, es evidente que tales Ciudades de Niños, están hechas para la infancia Mexicana, que se mantienen gracias a la generosa iniciativa privada con ayuda semioficial o simplemente tolerancia por parte del Estado, y que algunas organizaciones de este tipo, ahora o más adelante pueden adolecer de defectos graves que pueden borrar, además es indudable que no pueden ser re-

cintos cerrados con admisión preferente, sino a disposición de los casos que más ayuda ameriten.

2.—Existe además multitud de instituciones pequeñas, organizadas como internados particulares, en correlación con obras benéficas individuales de tal o cual persona, seglar o religiosa, católica, protestante o judía, en las que se albergan y reciben educación y asistencia muchos menores realmente necesitados que el Estado no puede absorber, y que lo mismo que el caso anterior, puede formar parte de una unidad, con cooperación estrecha entre el Estado, los particulares y los niños desamparados.

3.—Existen instituciones encargadas de la graduación funcionamiento semiprivado de trabajadores sociales, que limitan sus esfuerzos a tareas locales, en correlación con problemas específicos y parcializando el beneficio que brindan.

4.—Existen consultorios atendidos por médicos, enfermeras y capitalistas, que hacen también obra benéfica en sectores limitados.

5.—Aparece necesario hacer un censo de todas las instituciones de Asistencia Infanto-Juvenil, de cualquier índole que sea, quiere decir civiles, religiosas, de pequeña beneficencia, de ayuda temporal, así como también todos los actuales y dispersos comités de damas, sanatorios y consultorios pediátricos dedicados unos a problemas de tuberculosis y poliomielíticos, otros a inválidos, otros a dietética

y así sucesivamente. La cantidad de estas obras meritorias de beneficencia privada es en la actualidad considerable, pero su funcionamiento en ocasiones es anacrónico o sectario, o con tendencia específica, lo que da nacimiento a situaciones absurdas, que puede ejemplarse con una institución dirigida por un sacerdote diciente de la iglesia en cuyo lugar se verificaban actos que pueden calificarse como desnudismo o naturalismo, interviniendo niñas y jóvenes.

Existen además en forma dispersa multitud de organismos para desayunos escolares, sea la recientemente organizada por la Secretaría de Salubridad o sean las que cada Director de un Centro Escolar establece entre los vecinos del mismo, en beneficio de sus educandos. Hay también campañas esporádicas sobre provisión de leche, dotaciones de vestidos y juguetes para menores de diversas instituciones.

NECESIDAD DE UN ESTATUTO COORDINADOR

Todos estos esfuerzos que pueden calificarse de caóticos, aunque magníficamente intencionados, todas estas energías de particulares y de organismos semioficiales, todos los patronatos para menores internos o externos, pueden coordinarse con las asociaciones de damas visitadoras de Tribu-

nales para menores, de prisiones, en lo que se refiere a los hijos de los reclusos, y con las escuelas de trabajadoras sociales que en forma privada vienen funcionando.

Hay también organismos internacionales como el "Salvation Army" y otros nacionales que se ocupan de las jóvenes desamparadas y en peligro de prostituírse, que desarrollan una importante aunque exigua labor. La policía infantil de tipo escolar, la policía infantil de tránsito, los esfuerzos de órdenes religiosas y de monjas en este último sentido, constituyen juntamente con todo lo anterior un considerable y desorientado caudal de fuerzas que necesitan ser coordinadas de tal modo que no se estorben unos a otros, y que por el contrario, apliquen sus contingentes técnicos y humanos en general a la resolución de problemas de índole nacional también.

Si todo esto se reúne mediante un Estatuto y se erige en Instituto de Protección a la Infancia en el Distrito Federal, podrá ser utilizado por los esfuerzos de los contingentes oficiales, por los jueces de menores y por la Dirección de Asistencia Infantil, pero a su vez podrán ser servidos en los casos correspondientes por las instituciones oficiales y dependencias de cada Secretaría de Estado.

Una buena dirección en manos técnicas, una coordinación de labores, una centralización de ficheros sobre cada uno de los aspectos

tos que aquí se tocan, puede rendir magníficos resultados.

COOPERACION DE LOS INSTITUTOS DE LA JUVENTUD Y DE PROTECCION A LA INFANCIA, CON OTRAS INSTITUCIONES

Intentando de este modo el Instituto de Protección a la Infancia se transforma en colaborador, y no en rival, ni tampoco en un organismo administrativo que trate de supeditar organismos legales que le son superiores jerárquicamente en lugar de crear anarquía a través de amputaciones de leyes fundamentales como lo son el Código Civil, Penal, del Trabajo que se erige en un organismo de ayuda inestimable con sentido patriótico y de ahorro de energías inútiles o desorientadas.

A todo lo anterior conviene agregar naturalmente las correlaciones con el actual Instituto de la Juventud Mexicana, sin tocar su hegemonía, como tampoco en ninguna de las anteriormente mencionadas, de tal suerte sin embargo, que en un momento dado el Instituto de Protección a la Infancia pueda solicitar la ayuda del de la Juventud, y éste al primero; por ejemplo habrá ocasiones en que para la atención de un menor en situación para-social, pueda beneficiarse en las Dependencias del Instituto de la Juventud, y por otra parte es evidente que un jo-

ven de éste último, puede necesitar estudios de higiene mental o medidas de Tribunales de Menores como se le ofrecen en intercambio.

Siendo así comprendido el Instituto de Protección a la Infancia tiene ahora funciones que lo individualizan, estableciéndose en su organización, como una primera parte de su papel, la *Coordinación* entre las diferentes Instituciones *privadas* y *semiprivadas* que actualmente existen, pidiendo cada una de ellas su inscripción y cooperación, para casos de los que el Instituto conocerá y brindando simplemente la coopeación necesaria desde el punto de vista patriótico.

Consideramos también necesario el hecho de que la Institución que se propone, coordine los diversos esfuerzos oficiales que bajo la influencia de leyes diversas se llevan a cabo en la actualidad, en diferentes aspectos de la vida de niños jóvenes. De tal manera que esta coordinación se haga sin menoscabo de la integridad legal y sin detrimento de cada uno de ellos, pero facilitando la tarea de todas. No se trata ni de superintendencia, ni de inspección, ni siquiera de supervigilancia, sino tan solo de una institución de *enlace* que facilite el intercambio de casos de Secretaría a Secretaría; por ejemplo, de facilitar la posibilidad de que un menor conocido en sus problemas a través de la Secretaría del Trabajo, puede beneficiarse con la ayuda las Institu-

ciones de Salubridad y Asistencia, o que otro conocido en esta última, reciba los servicios de Clínica de Conducta de la Secretaría de Gobernación. Otro caso sería el de un joven estudiado y dependiente de la Secretaría de Educación que necesite para orientarse en su trabajo, de la colaboración de la Secretaría de Economía.

La desunión actualmente existente, que en ocasiones se transforma incluso en rivalidad, no tiene razón de existir cuando se trata de los intereses de los menores, y esta función de enlace nos parece fundamental, pero no desvirtúa la labor que cada Dependencia verifica, y tiene además la ventaja de servir para evitar repeticiones inútiles como en la actualidad existen. Un ejemplo podía ser la situación del trabajo social: un sujeto de 18 años comete un delito y por falta de acta de nacimiento, o por ignorancia llega a la Penitenciaría. Los estudios se inician a partir de este momento, ignorando que cuando fué niño estuvo en la Casa de Cuna y fué estudiado médica y socialmente, que cuando fué mayor se le hicieron anotaciones de conducta en un Internado de Educación, que posteriormente por varias infracciones pasó al Tribunal de Menores, etc., es decir, mediante esta labor de enlace se evita duplicar o multiplicar la tarea desde el punto de vista del trabajo social, estableciendo los ficheros médicos, de trabajo social, y de evolución de ca-

da paso. Al Instituto de Protección a la Infancia pediría cada dependencia, y enlazando ahora con nuestro primer capítulo, también cada Institución Privada o semioficial, los datos que les fueron necesarios para la atención de un problema, sin repetir labores ya hechas, economizando esfuerzos, personal, presupuesto, siendo mucho más dúctil y maleable el manejo de problemas que nos competen a todos y evitando la parcialización excesiva de los aspectos de cada menor.

Tomamos, pues, estos elementos como funciones fundamentales. Primero la colaboración y coordinación de las Instituciones privadas y semioficiales, que no son como equivocadamente pudiera creerse, tan solo, las que engloba la ley de beneficencia privada, sino otras muchas fuera del radio de acción puramente asistencial. Segundo, la función de enlace entre las diversas dependencias oficiales que siguiendo las normas de las leyes respectivas atienden problemas de infancia.

LA UNIDAD FAMILIAR COMO LA MEJOR PROTECCION DEL NIÑO

Agregamos ahora como una tercera función de esta Institución la Procuraduría de Menores y de la unidad del núcleo familiar. Todos los problemas relativos a divorcios en trámite, legalización de

uniones libres, dificultades familiares por problemas asistenciales y morales, que tanto redundan en perjuicio de esa unidad familiar preconizada como principio fundamental de la política mundial a este respecto, derivado de los estudios de la UNESCO y de los de la carta de los derechos del niño, están en la actualidad poco menos que abandonados en México, cuando se trata de niños pobres y carentes de recursos familiares o éstos últimos, carentes también de la cultura necesaria para dirigirse a organismos de ayuda. Como ejemplo podía ponerse el de que existe un Cuerpo de Tutores Oficiales en el Departamento Central, cuyas funciones en beneficio de los menores abandonados moral y económicamente, podría ser tan grande que en la actualidad tan solo conocen de unos cuantos en forma rudimental.

Los principios preconizados en las Asambleas mundiales de Salud Mental, establecen que muchas veces las tensiones y problemas entre padres y parientes, influyen directamente sobre la evolución psíquica de los menores y una orden oportuna, un consejo de Higiene Mental, o una atención médica, bastan para eludir el fantasma del divorcio, al que sin estos medios se llegará fatalmente, en perjuicio de los niños.

La defensa de los intereses económicos de los menores cuando existen, también puede hacerse en este tercer sector, ya que son fun-

damentales para su correcto desenvolvimiento, pero los más importantes se refieren indudablemente a la orientación del núcleo familiar que en el Congreso Penitenciario del año pasado propusimos dos de nosotros, aludiendo a la "Oficina de Prevención Familiar", con los múltiples aspectos que le competen y que son substancialmente los ya enumerados, la atención de los problemas médicos y asistenciales de los padres, que a veces repercuten en forma importante al destruir la unidad del hogar, y repercuten necesariamente en la atención moral, material.

ELIMINACION

Enumeradas las funciones del Instituto de Protección a la Infancia que proponemos, nos queda por eliminar del mismo, todas las instituciones dependientes actualmente de las diversas Secretarías y Departamentos de Estado, ya que cada una de ellas deberá seguir los lineamientos y modificaciones que les impriman las ideas nuevas, los progresos de la técnica, y sus condiciones presupuestales. Por ella no hablamos siquiera de la necesidad por ejemplo del modificar la Ley de Tribunales de Menores, ya que la consideramos como obvia urgencia, y porque tendríamos que mencionar asimismo muchas otras instituciones.

Es ahora el momento oportuno

de reconocer que la obra asistencial y los impulsos que en diferentes formas ha dado la Secretaría de Salubridad y Asistencia a las diversas instituciones de Asistencia Materno-Infantil, Social y de Rehabilitación no solamente se han mostrado como eficaces, sino que además han impulsado considerablemente los estudios en cada una de sus ramas, despertando el interés de sus propios servidores y del público en general. Esta magnífica labor de la actual administración, relativa a menores, seguramente verá coronados sus esfuerzos con la aportación que a cada sector lleven los estudiosos, y participantes en este Congreso. Orientados precisamente estos trabajos por su actual titular, el Sr. Dr. Morones, tienen, pues, unidad de criterio y de estructura, que en forma alguna deben ser tocados, sino a través del mecanismo de enlace a que hemos venido aludiendo. Lo mismo acontecerá respecto de los trabajos que en favor del niño desarrollan ahora todas las dependencias oficiales. Aclaremos también que el análisis verificado en los primeros capítulos, no es una crítica a lo que se hace, ya que estamos reconociendo precisamente su bondad, sino a la actual dispersión de funciones, pues, justo es también convenir en el que el plan actual del gobierno revolucionario, en materia asistencial, educacional, de trabajo, del Departamento Central y de la Sría. de Gobernación, cons-

tituyen una labor impulsada, teórica y técnicamente en el mejor de los caminos.

POR EL CONOCIMIENTO Y UNIDAD LEGAL DE LOS ORDENAMIENTOS

Al hacer también la eliminación dentro de la Constitución del Instituto propuesto, de las diferentes disposiciones legales y reglamentarias de nuestros Códigos en vigor, no solamente no nos oponemos a que individualmente sean mejorados y modificados, sino que las aportaciones de este Congreso, servirán probablemente como la muestra misma, para que la Comisión que se constituya, adopte esas modificaciones, pero sin tocar la unidad legal de cada ordenamiento. Hacemos de paso la sugestión de que se haga una publicación explicando además el funcionamiento de cada institución, ya que en la práctica, no solo los particulares, sino aun los funcionarios, encuentran dificultades para orientar a los necesitados, dentro de la realidad de nuestras organizaciones, hasta el punto de que a veces hay falta de coordinación inclusive de oficina a oficina de una misma dependencia.

Queda, pues, aclarado que el constituir este nuevo Instituto, se mejorarán al mismo tiempo las leyes vigentes y las dependencias oficiales, sin mutilar la función individual de cada una, y respetan-

do su jerarquía legal que depende directamente de la Constitución de la República.

SINTEISIS:

Por las razones anteriormente indicadas nos oponemos a una codificación especial relativa a Infancia y Juventud que pretenda absorber y seccionar los Códigos vigentes y las instituciones existentes; nos oponemos a la constitución de un Instituto de Protección a la Infancia, así como a la Federalización de esas medidas, al desmembramiento de las Leyes. SI TAL INSTITUTO independiente o autónomo, ha de ser un organismo burocrático enorme, y administrativo, que pretenda ejecutar leyes y reglamentos que no le corresponden.

Proponemos en cambio como idea constructiva, una "Obra de Protección a la Infancia, en el Distrito y Territorios Federales", cuyas funciones son de coordinación y enlace solamente, de las diversas actividades oficiales, semioficiales y privadas en el D. F. Es el caso de que los Gobiernos de los Estados, consideren pertinentes, las medidas que aquí se establecen solamente para el D. F. Se sugiere la posibilidad de una obra Estatal de coordinación y enlace en favor de la Infancia, de acuerdo con las ideas ya expresadas y para cada una de nuestras entidades federativas.

La "Procuraduría de Menores y de fortalecimiento del núcleo Familiar" que proponemos adscrita a la Obra de Protección a la Infancia en el Distrito, es un capítulo importante, pero suplementario de la idea fundamental.

En cuanto a la organización de tal "Obra de Protección a la Infancia del D. F.", se desprende de las funciones que hemos enumerado. Bastaría con adscribir por ejemplo a las trabajadoras sociales de todas las Secretarías a la "Obra de Protección a la Infancia", para que ésta tuviera ya en su funcionamiento una gran facilidad de intercambio, situación que estamos seguros han sentido, las profesionistas de esta importante y un poco olvidada rama de nuestra vida real ciudadana.

Tratándose de una actividad de la gobernación del país, proponemos que sea el Ejecutivo Federal, el Director de la Obra de Protección a la Infancia, por lo que facilitaría enormemente los trámites intersecretariales, dadas las perspectivas actuales y futuras, y para mantener fáciles ligas, con los gobiernos de los Estados, respetando su soberanía.

Considerado de esta manera, bastaría solicitar el estudio detenido de esta Obra de Protección a la Infancia, en lo que al aspecto económico se refiere, para solicitar del Primer Magistrado de la Nación el Acuerdo y Decreto correspondientes, lo que significa una gran facilidad para su esta-

blecimiento, sin modificación alguna de las leyes ni siquiera de la de Secretarías y Departamentos de Estado.

En cambio, se lograría la deseada unificación, colaboración y enlace, mediante unos cuantos funcionarios bien orientados en disciplinas psicológicas, psiquiátricas, sociológicas y de técnica jurídica, encargados del manejo de los asuntos.

No tenemos empeño alguno especial en que dependa de nuestra Secretaría, y podría quedar esta obra a cargo, de la Secretaría que tuviera en la actualidad el mayor número de actividades en este punto, y mejores medios para proteger realmente, lo único que nos importa: el niño mexicano.

CONCLUSIONES:

1.—Consideradas por un lado las nobles miras de este Congreso, y los elevados intereses humanos de la infancia de nuestro país, y por otro, la necesidad de no actuar precipitadamente en materia tan apasionante, proponemos una "Obra o Instituto de Protección a la Infancia en el Distrito y Territorios Federales", con la Ley o Código necesario, para su creación y funcionamiento.

2.—Tal institución, por ahora exclusivamente para el Distrito y Territorios, tendría funciones de coordinación y enlace fundamentalmente, sin intervenir en la or-

ganización y funcionamiento interno de cada una de las dependencias oficiales, ni en las leyes de que dimanen los organismos actualmente existentes.

3.—La coordinación y enlace de la obra del Gobierno, con la semioficial y la privada, nos parecen de la más alta importancia funcional, y esta circunstancia de hecho constituye un homenaje a la magna labor desarrollada por ellas hasta ahora, en favor de los valores más puros del país, constituidos por la infancia y juventud.

4.—Proponemos que sea el Ejecutivo Federal, el Director de la Obra de Protección a la Infancia, a través de la Secretaría que mejores medios ofrezca, en vista de la importancia de un asunto de esta índole, de la necesidad de un fuerte impulso relativo a la política nacional y por la necesidad de mantener las ligas necesarias con los Gobiernos de los Estados.

5.—Constituido en esta forma, el Instituto de Protección a la Infancia para el Distrito y Territorios, sugerimos a los Gobiernos de los Estados, la posibilidad de adoptar dentro de su soberanía, las medidas necesarias para establecer obras estatales similares, en cada entidad federativa.

6.—Aparece necesario lograr, las modificaciones de leyes específicas y reglamentos relativos, para que su acción protectora de niños, jóvenes, núcleo familiar y las relaciones de cada hogar con la sociedad y el país, se verifiquen

de acuerdo con los actuales conocimientos en materia tan grave como la sociología y la legislación, ayudadas por las ciencias conexas.

7.—Para lograr este último punto, nos adherimos a la conveniencia de reunir una Comisión Promotora Legislativa, que tome en cuenta las conclusiones de este importante Congreso, y traslade sus resultados a las comisiones que actualmente a su vez, estudian las modificaciones de cada uno de los Códigos en vigor.

México, D. F., a 8 de agosto de 1953.

LA COMISION DESIGNADA
POR LA SECRETARIA DE
GOBERNACION:

LIC. HERACLIO RODRÍGUEZ PORTUGAL, Jefe de la Comisión.

DR. EDMUNDO BUENTELLO Y VILLA.

LIC. EDUARDO MACGREGOR FERRER.

DR. FRANCISCO NÚÑEZ CHÁVEZ.

DR. GILBERTO BOLAÑOS CACHO.

LIC. ALFREDO CASTRO GARCÍA.

LIC. GUILLERMINA LLACH.

DR. ARTURO HIGAREDA LLEYDEN.

PROFA. MARÍA DE LOURDES RICAUD.

LIC. EDUARDO GUTIÉRREZ PRECIAT

Ningún asunto humano merece mucha ansiedad.—PLATÓN.

De República, lib. X, sec. 604.

No puede haber gracia donde no hay discreción.—MIGUEL DE CERVANTES.

Don Quijote, p. 2. a, cap. XLIV.

LA SALUD EN MI PAIS *

Por el Dr. J. FRANDSEN **

En mi país, la base de nuestro sistema nacional de sanidad se estableció hacia principios del siglo XIX, mediante una legislación en materia sanitaria que, juzgándola por los standards de aquella época, era muy completa.

Mencionaré únicamente algunas de estas leyes. En 1790 se promulgó la relativa a la notificación obligatoria de todos los casos de enfermedades venéreas (sífilis), la cual estipulaba además el deber de los sífilíticos de someterse a tratamiento, pero al mismo tiempo se les proporcionaba tratamiento gratuito.

En 1806 se requirió de las autoridades locales que construyeran y sostuvieran tantos hospitales como fuesen necesarios; con ello se estableció la base financiera y administrativa de nuestro actual sistema hospitalario.

En virtud de ley promulgada en 1858 se implantaron las reglamentaciones sanitarias locales, administradas por comisiones de sa-

nidad. Estas disposiciones se refieren a la higiene de las viviendas en todos sus aspectos, la manufactura y distribución de productos alimenticios, etc.

En 1892, con la primera ley del seguro de enfermedad (los clubes de enfermos), el Parlamento reconoció el deber de la sociedad de prestar asistencia y tratamiento médicos a las clases humildes del país.

Me he permitido citar estos pocos pero destacados ejemplos, con el objeto de indicar la naturaleza y el alcance de la legislación sanitaria en épocas anteriores.

A todo ello hay que añadir nuestra legislación social, en sus múltiples aspectos, promulgada durante los últimos sesenta años. Pero en esta breve descripción deseo poner especialmente de manifiesto el desarrollo cultural del pueblo, en general, basado en el sistema de escuelas secundarias populares, fundado por Grundtvig.

Con la emancipación, en el or-

* ESTE ARTICULO es un resumen del discurso pronunciado por el Dr. Frandsen ante la Sexta Asamblea Mundial de la Salud reunida en Ginebra, con ocasión de haberle concedido la Asamblea, el Premio de la Fundación León Bernard. (Publicado en el *Noticiero de la O.M.S.* de Junio-Julio, 1953.

** Director General del Servicio Nacional de Sanidad, Dinamarca.

den cultural y material, que convirtió al campesino del siglo XVIII en el agricultor económicamente libre del siglo XIX, y más tarde con la lucha del movimiento laborista en favor del mejoramiento de las condiciones materiales, unido a una labor de cultura popular contribuyó también a la implantación de la escuela secundaria popular, puede decirse que la clase humilde, como tal concepto social desapareció de Dinamarca.

La época de la evolución del sistema de sanidad de Dinamarca, que abarca el último cuarto de siglo, comprende la elaboración y reorganización de los servicios ya existentes, así como la creación de otros nuevos mediante la promulgación de leyes sobre muchas materias.

En este aspecto se prestó especial atención a la prevención de las enfermedades, es decir la preservación de la salud, junto con la provisión de cuidados médicos a los enfermos.

Entre los nuevos servicios creados cabe destacar, como el más valioso, la implantación del control médico de las embarazadas y de los niños hasta la edad de 15 años.

Durante esos años se me deparó la gran satisfacción de estar al frente del Servicio Nacional de Sanidad, cuya misión ha consistido en servir de órgano asesor e iniciador de la labor llevada a cabo en ese cuarto de siglo.

No sólo es justo sino que además tengo el deber imperativo de destacar la gran labor realizada tanto por el Parlamento danés como por las autoridades locales, así como la acogida favorable y el interés mostrado en este aspecto por el pueblo, en general.

Durante este período, Dinamarca quedó dotada de un sistema completo de dispensarios antituberculosos, establecidos y sostenidos por las autoridades locales (consejos municipales y provinciales).

Fueron también las autoridades locales las que llevaron a cabo, distrito por distrito, la reorganización de los hospitales de acuerdo con las normas propuestas, estableciendo así el sistema homogéneo de hospitales que hoy en día aseguran el tratamiento hospitalario moderno a todos los ciudadanos de Dinamarca, cualquiera que sea el lugar en donde residan.

La administración del control sanitario está a cargo de las autoridades locales, y en otras muchas esferas de higiene y salud son los órganos locales de elección popular los que se encargan de funciones importantes, actuando naturalmente en estrecha colaboración con los funcionarios locales del Servicio Nacional de Sanidad.

Ahora bien, como hijo de agricultor en un país agrícola, he de recordar que además de la reducción de la mortalidad por tuberculosis en la población, que ha dis-

minuído de 78 por cada 100,000 habitantes en 1927 a 11 por cada 100,000 en 1952, la tuberculosis en el ganado de nuestro país ha quedado completamente erradicada durante el mismo período. De este modo, se ha eliminado victoriosamente un frente peligroso en la lucha contra la tuberculosis.

Este resultado se ha logrado, gracias a la gran labor educativa y a los sacrificios económicos hechos por parte de la industria lechera: Esta prosigue sus esfuerzos de higienización, e n c a m i n a dos ahora principalmente a la erradicación del aborto contagioso y de la mastitis. El Servicio Nacional de Sanidad ha encontrado siempre en la industria lechera una excelente predisposición para una cooperación eficaz.

Mis sentimientos de gratitud se dirigen a mi país y al pueblo a que pertenezco y al cual sirvo, al Parlamento danés y a órganos de elección popular que siempre han prestado especial atención a nuestros consejos y sugerencias. Y desde luego, a mis colaboradores en el sentido más íntimo, es decir, a los médicos y enfermeras.

Pero, tal vez, mi gratitud sea más intensa hacia el pueblo, en general, que aprecia el valor de la labor realizada.

Puedo decir que, casi sin excepción, se nos abren de par en par las puertas de los hogares cuando llamamos a ellas en el curso de nuestra labor de control sanitario.

y que la inmensa mayoría de los ciudadanos aceptan nuestra invitación para que se sometan a las vacunaciones.

Por ejemplo, pocos años después de haberse implantado la vacunación general, pero voluntaria, contra la difteria, pudimos cerrar las salas de nuestro servicio destinada a los pacientes de esa enfermedad.

Estoy firmemente convencido de que para realizar una labor a fondo en materia sanitaria es indispensable contar con la cooperación de la población en su totalidad. Para esto se requiere un clima de democracia, así como educación.

Ahora bien, ¿qué importancia puede tener para otros países el enterarse de que una pequeña nación de unos cuatro millones de habitantes ha tenido la suerte y la capacidad de organizar por sí sola sus servicios de una manera tan perfecta que le ha permitido establecer buenas condiciones —también en materia sanitaria— e incluso mejores, en algunos aspectos a las de muchos países? Y concretamente ¿en qué medida pueden beneficiarse de ello?

Es cierto que, desde hace muchos años, los médicos de diferentes países han venido aprendiendo mutuamente. El interés científico mutuo ha dado excelentes resultados prácticos y ha fomentado en gran medida la ayuda mutua, pero el intercambio y la cooperación internacional en este campo tenía

también las características de cierta forma de rivalidad.

Tuvo importancia trascendental, por consiguiente, la decisión de las Naciones Unidas de establecer una organización mundial de la salud, consagrada a fomentar la labor y ayuda mutuas con el objeto de lograr la doble finalidad de liberar a la humanidad del pesado azote de las epidemias y proteger y mejorar la salud y el vigor del individuo.

El carácter de la rivalidad de antaño ha cambiado: ya no se trata de agotar todas nuestras energías para ser los primeros en lograr un objetivo, sino de acumular una reserva para ayudar a los rezagados a alcanzar más rápidamente el mismo objetivo.

Me llena de satisfacción siempre que recibo una carta del Director General solicitando el concurso de un médico danés para tomar parte en las actividades de la OMS, y bien sea que se trate de un profesor requerido por su discernimiento y conocimientos especiales para dar conferencias y presentar demostraciones o del concurso de un médico más joven con adiestra-

miento especial; y la misma sensación experimento siempre que se me informa que colegas extranjeros se proponen visitar Dinamarca con el objeto de estudiar algún aspecto de nuestros servicios.

Porque en todo ello veo que la labor que uno realiza en su propio país y entre sus compatriotas adquiere valor e importancia, del mismo modo que hemos encontrado, y seguimos encontrando cada vez en mayor grado, ayuda e inspiración en los compañeros de profesión de otros países.

Las fronteras desaparecen, la labor en nuestro propio país se convierte en labor para la humanidad, pero sigue siendo la labor en favor del individuo, de su vida y su salud, dondequiera que se encuentre y quienquiera que sea.

Las naciones nos envían a esta Asamblea con el objeto de que mediante nuestra labor conjunta podamos confirmar la igualdad entre los hombres, reforzar el sentimiento de fraternidad entre los pueblos y, con ello, la paz del mundo.

¡Hago votos para que esta labor tenga éxito!

Me convencí de que dudar de todo es carecer de lo más preciso de la razón humana, que es el sentido común.—JAIME BALMES.

Cartas a un escéptico, carta 1.a.

C I N E F I L O . . .

¿Ya vió usted, *TODOS SOMOS ASESINOS*?

Esta película, maravilla del cine moderno francés, merece la atención y disfrute del público y el estudio detenido de aquellos amantes a las ciencias sociales y humanismo moderno.

Desde el primer instante de la película hasta el último momento, en la cinta se combinan: la acción, el lenguaje, el contenido y la buena técnica e interpretación que en mucho tiempo no habíamos visto por nuestras pantallas.

*De alto poder educativo, *TODOS SOMOS ASESINOS* muestra la equivocación del sistema social que con la pena de muerte, vengá las infracciones a sus normas, en lugar de prevenir y educar para el respeto a las mismas. El dramatismo y la ironía que encierran el matar conforme a la ley por haber matado fuera de la ley, lleva al espectador en una curva ascendente hasta la cruda emoción que cada uno de los actores en su papel, representa; para llegar a la revelación de que la medicina contra las violaciones o tabúes sociales, está en relación con el conocimiento psicológico del sujeto en un medio determinado, y de su educación preventiva e higiénica desde el punto de vista humano.*

Plástica en las pasiones, esta joya del arte francés desarrolla ante los ojos expectantes del público, la evolución del niño y del joven hacia el crimen y la marcha de la máquina burocrática y social preparando a sus criminales en los que habrá de volcar su agresividad con la consecuente y tremenda responsabilidad socioeducativa que encuentra a sus mejores víctimas entre los adolescentes, quienes exaltan hasta el martirologio transformándolo en héroe, al criminal guillotinado.

Uno de los mayores crímenes que la humanidad comete contra sí misma, es el de la guerra, pero nada hay tan infamante para la dignidad humana como la cámara del tormento en una época en que hay instituciones educativas, cirugía, psiquiatría, y medios al alcance de la higiene mental del hombre.

La discreción no es sino el miedo que anda de puntillas.—M. ZAMACOIS.

(En Almanach deslettres francaises, 1924, II).

Una pena imaginada es más que acontecida.—PEDRO CALDERÓN DE LA BARCA.

Los cabellos de Absalón, jorn. I, esc. 1.

El dolor tiene un gran poder educativo: nos hace mejores, más misericordiosos, nos vuelve hacia nosotros mismos, nos persuade que esta vida no es un juego, sino un deber.—CESARE CANTÚ.

Attenzione, 32.

El hombre más poderoso es el que es dueño de sí mismo.—L. A. SÉNECA.

Epístolas, XC.

Frotad la epidermis de un escéptico y casi siempre encontraréis debajo los nervios doloridos de un sentimental.—D. D'ARC.

Petit bréviaire du Parisien, 2.

A LA VENTA

MEMORIAS DEL CUARTO CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD MENTAL

*celebrado en la ciudad de México
del 11 al 19 de diciembre de 1951*

Incluye los trabajos leídos en las veintidós
Sesiones Técnicas y Plenarias, de acuerdo
con el siguiente programa:

Enseñanzas y conclusiones del Congreso Internacional de
Psiquiatría, París, 950.

Salud mental y salud pública
Salud mental y relaciones entre las razas
La salud mental y los niños
El médico general y la medicina psicosomática
Servicios médicos escolares y salud mental
Trasplante de trabajadores y salud mental
La salud mental en las ocupaciones rurales e industriales
Aspectos legales y asistenciales de la atención psiquiátrica
La salud mental del niño hasta los seis años
Influencia de las neurosis en los trabajadores industriales
Métodos aplicables a grupos en la profilaxis y tratamiento
de las enfermedades mentales
Salud mental y niños desadaptados
Salud mental y consecuencias del progreso técnico
en la población rural
Problemas de salud mental en los individuos trasplantados
Servicios de psicoterapia y preparación del psicoterapeuta
La salud mental y la adolescencia
Relaciones entre la educación familiar del niño
y los patrones culturales
Esfuerzos de la comunidad para lograr mejor higiene mental
Informes de los grupos de trabajo
Conclusiones y votos de agradecimiento

434 páginas — 14 ilustraciones — Precio: \$ 30.00

Distribuída por

LA PRENSA MEDICA MEXICANA

Durango, 145.

México, 7, D. F.

Acaba de publicarse:

un libro que interesa igualmente al Psicólogo, al Psiquiatra,
al Cirujano.

LA PERSONALIDAD

Y LOS LOBULOS FRONTALES

Por Asenath Petrie.

Traducción del Dr. Manuel Velasco Suárez.



El más debatido problema de las ciencias biológicas:
(Las relaciones del cerebro
y la personalidad humanas),

**estudiado a la luz de la más audaz
intervención quirúrgica.**

(La leucotomía, o sea la sección
de los lóbulos frontales)

mediante una investigación psicológica modelo.

(La llevada a cabo por Asenath Petrie
en el St. George's
Hospital de Londres).

Un volumen de 224 pág. y 5 ilustraciones: \$ 43.00



Edición de LA PRENSA MEDICA MEXICANA
Durango N° 145.

México 7, D. F.

OBRAS COMPLETAS DEL MAESTRO JUSTO SIERRA

EDICION NACIONAL DE HOMENAJE

PUBLICADA POR LA UNIVERSIDAD Y DIRIGIDA POR
AGUSTIN YAÑEZ

VOLUMENES DE QUE CONSTARA LA EDICION:

- I.—Estudio preliminar y obras poéticas.
 - II.—Teatro y narraciones.
 - III.—Crítica y ensayos literarios.
 - IV.—Periodismo político.
 - V.—Discursos.
 - VI.—Viajes. En tierra yankee. En la Europa Latina.
 - VII.—El Exterior. Revistas políticas y literarias.
 - VIII.—La Educación Nacional. Artículos y documentos.
 - IX.—Semblanzas y ensayos históricos.
 - X.—Compendio de Historia de la antigüedad.
 - XI.—Historia general.
 - XII.—Evolución política del pueblo mexicano.
 - XIII.—Juárez, su obra y su tiempo.
 - XIV.—Epistolario y papeles privados.
 - XV.—Apéndices. Iconografía. Bibliografía. Índice.
- Han aparecido los volúmenes II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIII y XIV. La edición quedará concluída en el año de 1952.

CARACTERISTICAS: Cada volumen consta de 500 páginas aproximadamente. Los textos han sido cuidadosamente establecidos, anotados y proseguidos de índices de nombres y materias. De cada volumen se han hecho doscientos cincuenta ejemplares en papel especial, numerados, que sólo se venderán por suscripción completa; los nombres de los suscriptores aparecerán en el volumen final. Solicite condiciones de suscripción a la OBRA COMPLETA y detalles sobre la medalla conmemorativa del CENTENARIO DEL MAESTRO.

Pedidos y órdenes de suscripción a la

LIBRERIA UNIVERSITARIA

JUSTO SIERRA NUM. 16

Teléfono 35-70-51

MEXICO, D. F.

PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA

por Arthur P. NOYES

UN LIBRO DE ACTUALIDAD

La versión castellana del libro de Psiquiatría del doctor Noyes viene a llenar una necesidad ampliamente sentida en los círculos médicos interesados por problemas psiquiátricos. Se trata de una obra, de lectura fácil y amena, en la que se resumen todos los conocimientos con los que se cuenta actualmente para reconocer y tratar las alteraciones mentales, mayores y menores.

PARA EL DIAGNOSTICO

Los cuadros clínicos están magistralmente diseñados. Para formular el diagnóstico el doctor Noyes guía al lector a través de todos los pasos que implica el examen del paciente: la historia, las pruebas, cómo reunir e interpretar los datos. Alrededor del cuadro nosológico se agrupan los síntomas que suelen acompañarlo, sin por eso caer nunca en clasificaciones rígidas.

EL TRATAMIENTO

Por lo que respecta a la terapéutica, el doctor Noyes no se limita a indicar o recomendar un tratamiento para cada tipo de alteración, sino que describe *todos los métodos* que en la actualidad están al alcance del médico, ya sean de índole medicamentosa, dietética, ocupacional, fisioterápica o psicológica.

Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

La exposición de las psiconeurosis es especialmente amplia y completa. El doctor Noyes presenta las teorías psicopatológicas más generalmente aceptadas que nos permiten entender los móviles psicológicos de la conducta; hace especial hincapié en la relación entre las defensas neuróticas y las circunstancias diarias de la vida.

Edición de la Prensa Médica Mexicana

PRECIO \$65.00 M. N.

CLEMENTE JACQUES Y CIA.,
S. A.

FABRICANTES DE CONSERVAS
DE CALIDAD
Y DE LA SABROSA AVENA "3"
MINUTOS,

RECOMENDADA
ESPECIALMENTE A LOS
NIÑOS, ENFERMOS Y
ANCIANOS

F. C. CINTURA, NUM. 1
MEXICO, D. F.

“SANATORIO FLORESTA”

Moneda N° 1

ERIC. 08, Ext. 1-35. — MEX. 08, Ext. 4-36.
TLALPAN, D. F.

PARA ENFERMOS:
NERVIOSOS,
MENTALES,
ALCOHOLICOS,
TOXICOMANOS.

Médico Director:

DR. ALFONSO MILLÁN

Internado “BINET”

CENTRO DE EDUCACION INFANTIL
TRATAMIENTO ENDOCRINO Y NEUROPSIQUIATRICO

Exclusivo para Niños y Niñas

Calzada Fresnos 388

Villa A. Obregón, D. F.

Diagnósticos Clínicos
Estudios Especiales
Mentales y Pedagógicos

:: :: ::

Todo el personal está especializado.

Director: DR. FRANCISCO ELIZARRARÁS G.