

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

SUMARIO:

ALIENISTAS Y NEUROLOGOS AMERICANOS
CONTEMPORANEOS. — *Dr. Emilio Fernández
Miranda.*

IMPORTANCIA DE LOS CONOCIMIENTOS PIS-
QUIATRICOS EN LA ENFERMERIA GENERAL.
—Por el *Dr. Josef A. Kinawall.*

LA TERAPIA OCUPACIONAL PARA ENFERMOS
MENTALES EN MEXICO. —Por el *Dr. Francisco
Garza García.*

REVISTAS. —*Dr. S. R. M.*

VOL XIII.

PUBLICACION BIMESTRAL

MEXICO, D. F.

JULIO - AGOSTO DE 1946.

NUM. 74

SULFANA
Wander

UNGUENTO

PARAMINOFENILSULFANIDA

REG. No. 22129 D. S. P.

DR. A. WANDER, S. A. BERNA, SUIZA

REPRESENTANTES:

CIA. PABLO HERZIG, S. A.
HAMBURGO 13 MEXICO, D. F.

El tratamiento arsenical

de la **SIFILIS ADQUIRIDA**
de la **HEREDO-SÍFILIS**
de las **SÍFILIS ANTIGUAS**
de algunas **DERMATOSIS**,
debidas o asociadas a la **SIFILIS**

por:

el Acétylarsan

*rigurosamente indoloro
discreto, facil
neurotónico y eutrónico*

●
Compuesto arsenical de eliminación facil
apropiado a todas las modalidades del tratamiento mixto

Regs. No. 3777 y No. 1323 D. S. P. ~ Prop. No. 6949.

Usese por prescripción médica

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

— **Specia** —

Marques POULENC Frères et USINES DU RHONE

21, Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS (8^e)

BREVILL.

VITAMINA

B₁	Simple	0.02 Gr.
	Fuerte	0.05 Gr.
	Extrafuerte	0.25 Gr.

"HORMONA"

a precios razonables

•

Neumopiridina "Hormona"

20, Tabletas de 0.50 Gr. de Sulfopiridina

•

Laboratorios Hormona, S. A.

Laguna de Mayrán 411

México, D. F.

LABORATOIRES DU DR. ROUSSEL-FRANCE

SINCORTYL

Hormona cortico-suprarrenal

Atenias • Convalecencias • Estados de choque

Tratamiento específico de la enfermedad de Addison y
de las afecciones cortico-suprarrenales.

Ampolletas intramusculares de 2, 5 o 10 mgrs.

Reg No. 22587 S. S. A.

GRUPO ROUSSEL, S. A.

Varsovia No. 19

Apartado 7541

MEXICO, D. F.

LABORATORIO MEDICO

DEL

DR. LUIS GUTIERREZ VILLEGAS

DEDICACION EXCLUSIVA A EXAMENES

DE LABORATORIO



Bacteriología - Serología - Hematología - Química -

Pruebas Funcionales - Metabolismo Basal

Eric.: 13-41-31

Plaza de la República No. 52

Mex.: L-76-56

MEXICO, D. F.

BETORMON

VITAMINA B¹ CRISTALIZADA (ANEURINA)
Y EXTRACTO DE CEREBRO Y MEDULA

HIPOAVITAMINOSIS B¹, NEURALGIAS
POLINEURITIS, Etc.

FORMAS DE PREPARACION:

Inyectables.

Para uso por vía oral (ampolletes bebibles).

Comprimidos.

FABRICADO EN LOS

LABORATORIOS DR. ZAPATA, S. A.

AV. INSURGENTES No. 35.

MEXICO, D. F.

Registro No. 22047, D. S. P.

Prop. No. 18754, D. S. P.

HEPATO-VIT

REGISTRO No. 19483, D. S. P.

Extracto Hepático superconcentrado y desalbuminado
y Vitamina C.

INYECTABLES
(INDOLORO)

Caja de 5 amp. de 2 c. c.
Extracto Hepático 2 c. c.
Vitamina C. 1,000 U. I.

(FUERTE)

Caja de 4 amp. de 5 c. c.
Extracto Hepático 5 c. c.
Vitamina C. 2,000 U. I.

DEBILES
(NIÑOS)

Caja de 10 amp. de 2 c. c.
Extracto Hepático 2 c. c.
Vitamina C. 1,000 U. I.

(ADULTOS)

Caja de 10 amp. de 5 c. c.
Extracto Hepático 5 c. c.
Vitamina C. 1,000 U. I.

LABORATORIOS DR. ZAPATA, S. A.

AV. INSURGENTES No. 35

MEXICO, D. F.

ORARGOL

Complejo COLOIDAL de PLATA y ORO

ANTI-INFECCIOSO GENERAL

ORARGOL INYECTABLE, ampollitas de 5 c.c.

FORMULA :

PLATA COLOIDAL ELECTRICA	0.00225	Gr.
ORO COLOIDAL ELECTRICO	0.00025	„
Goma arábica purificada	0.05	„
Glucosa pura	0.2375	„
Agua destilada, c.b.p.	5 c. c.	

DOSIS Y MODO DE EMPLEO: Para los ADULTOS, una inyección de 5 a 10 c.c. intramuscular o endovenosa todos los días o de 2 en 2 días.

Para los NIÑOS, 1 c.c. por año de edad.

Reg. No. 4186 D. S. P.

Prop. 22051

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

Laboratorios de los PRODUCTOS AMICROS
64 Blvd. V. Hugo, Clichy, pres París, Francia.

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS:

ESTABLECIMIENTOS LAUZIER, S. de R. L.

Av. Chapultepec, 276

Apartado 399

MEXICO, D. F.

LABORATORIOS KOCH
INDICACIONES Y POSOLOGIA DEL
SULFO - MAGNESIO KÖCH

Poderoso auxiliar en algunos padecimientos del sistema nervioso. (Esclerosis nerviosas, especialmente medulares, esclerosis en placas, mielitis crónicas, poliomielitis, corea, tétanos, meningitis cerebro-espinal, eclampsia, etc.) El ion magnesio es uno de los mejores excitantes de la neurona (Dres. Vignon y Peirre Delbet). Estos autores consideran que el ion magnesio obra como catali-

zador en estos padecimientos, no debiendo descuidar el tratamiento de fondo, en algunos de ellos. (Bismuto Koch, Reg. No. 17284 D. S. P., en los casos de origen luético). Posología: Por vía intrarraquídea o intracereñeana. Una ampolleta cada 15 días. (Dr. Vignon). También se puede inyectar cada diez días, cinco días o diariamente, según la tolerancia del enfermo.

Reg. No. 18800 D. S. P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo vigilancia médica.

UNICO DISTRIBUIDOR:

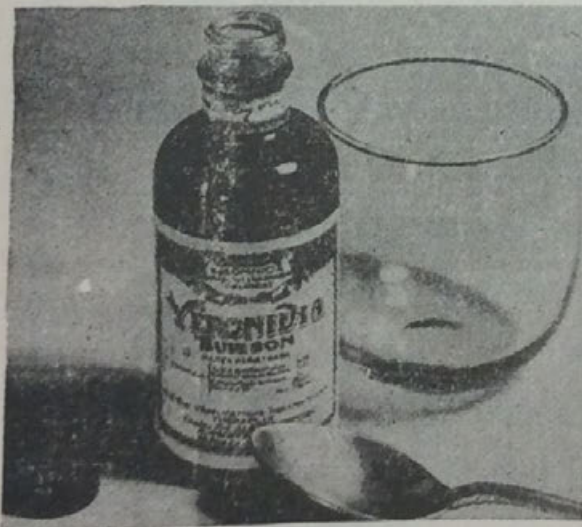
DR. MANUEL F. CASTILLO

Manuel María Contreras número 106.

Eric. 16-16-24

MEXICO, D. F.

VERONIDIA



THERAPLIX

SEDANTE Y ANTIESPASMÓDICO

TRATAMIENTO DEL INSOMNIO Y DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS. CALMA LA AGITACION DE LOS NEUROPATAS - EQUILIBRA EL SISTEMA NERVIOSO

USESE EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCIÓN Y BAJO LA VIGILANCIA MÉDICA

Reg. Núm. 4091 D. S. P.

Prop. Núm. 3378

ESTABLECIMIENTOS MAX ABBAT S. A.

RHIN NUM. 37

MEXICO, D. F.

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

FUNDADORES:

Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

y

Dr. JUAN PEON DEL VALLE

DIRECTOR

Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

SECRETARIO DE REDACCION

DR. LUIS G. MURILLO

ADMINISTRADOR

LUIS A. HERRERA

PUBLICACION BIMESTRAL

VOLUMEN XII. No. 72 y 73 MARZO - JUNIO DE 1946 MEXICO D. F.

Registrada como artículo de 2a. clase en la Administración de Correos de México, D. F., con fecha 11 de marzo de 1939.

SE SOLICITA CANJE CON PUBLICACIONES SIMILARES

Los profesionistas que no reciban esta Revista y se interesen por ella, pueden enviar su dirección para que se les remita. A los que cambien su domicilio se les suplica lo comuniquen a nuestras oficinas de Génova número 39, para que no sufran retardo en la entrega de la Revista.

La Redacción no se hace responsable de los conceptos vertidos por los autores. Solamente consideramos el prestigio y la honradez de nuestros colaboradores. Por lo tanto, invitamos a los señores médicos a que, siempre que lo deseen y en especial cuando estén en desacuerdo con el contenido de algún artículo, dispongan de las páginas de esta Revista para contribuir al mejor estudio de la neuropsiquiatría y ramas afines.

Toda correspondencia será enviada al Director.—

GENOVA No. 39.

MEXICO, D. F.

Campoferrón

M. R.

Hematopoiético muy concentrado
a base de CAMPOLON
con Fierro y Cobre.

Estabilización del cuadro
sanguíneo después de las
curas por CAMPOLON.

EXCELENTE TONICO
para estados de agotamiento
y en las convalecencias.

Sabor agradable.
No contiene alcohol.

FRASCOS CON 100 cc.
Reg. No. 23558 D. S. P. México.

Casa Bayer, S.A., México, D. F.



ADMINISTRADA POR LA
JUNTA DE ADMINISTRACION Y VIGILANCIA
DE LA PROPIEDAD EXTRANJERA

Alienistas y Neurólogos Americanos Contemporáneos

DR. EMILIO FERNANDEZ MIRANDA



DR. EMILIO FERNANDEZ MIRANDA

Este joven y talentoso psiquiatra boliviano, recibió el título de médico en 1931, de la Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca y al año siguiente se le designó Jefe de Sanidad Provincial en Yamparacuz. Durante la guerra del Chaco —1932-1935—, en su carácter de médico militar, fué escalando por sus propios méritos, desde el puesto de soldado hasta el de Teniente Coronel de Sanidad.

De los años de 1936 a 1941, fué Director del "Manicomio Nacional Pacheco" y en 1939, del "Hospital de Santa Bárbara", en Sucre.

En la Facultad de Medicina de Chuquisaca, ha desempeñado los puestos de Prosector de Anatomía por oposición y después de Profesor de la misma asignatura;

en la Universidad de San Francisco Xavier ha sido Profesor Secretario de la Facultad de Ciencias Médicas y Profesor Suplente de Neurología y Psiquiatría.

Ha asistido a diversos congresos, entre ellos, el Segundo Congreso Médico Nacional de Bolivia, en representación de la Universidad de San Francisco Xavier; fué Delegado al Congreso de Neuro-

logía y Psiquiatría que se celebró en Buenos Aires en 1944; al Congreso Neuro-Psiquiátrico Latino Americano, etc.

Entre los interesantes trabajos que ha escrito, podemos señalar: "Quistes Hidatídicos del Cerebro" —Sucre, 1926—; "La Neurastenia en Sucre" —1929—; "Estudio Médico Social del Indio Boliviano"; "Vitaminas y Avitaminosis en la Campaña del Chaco"; "La Patología Regional del Oriente Boliviano"; "Biotipología Humana"; "Los Problemas Psicofarmacoterapéuticos del Shock"; "El Shock Cardio-renal"; "Génesis Terapéutico de las Enfermedades Mentales"; "Asistencia Médico-social del Niño Anormal"; "La Cocainomanía en Bolivia"; "Psicobiología de la mentira en el niño" y recientemente su documentado estudio "La Alienación en Bolivia", del cual se publicó un comentario en el número anterior de esta Revista.

El Dr. Fernández Miranda es un infatigable trabajador y uno de los alienistas más empeñosos en la divulgación de estudios e investigaciones sobre las enfermedades mentales; su gran esfuerzo le permite, fuera de las horas del trabajo clínico, entregarse al manejo del periodismo científico, pues es el actual Director y Fundador del "Boletín Trimestral del Manicomio Pacheco", Director y Fundador de la revista "Archivos Bolivianos de Higiene Mental", auspiciada por la H. Comisión de Cultura Argentina, Director Suplente de la revista "Archivos Bolivianos de Medicina", redactor de la "Revista de los Universitarios de Chuquisaca" y además, colabora en otros periódicos médicos extranjeros.

Este modesto médico es un gran ejemplo de la labor que puede llevar a cabo un neuro-psiquiatra en el medio de muchos de nuestros países latino-americanos, donde estas especialidades necesitan desarrollarse cada día más, y, a las que, por desgracia, aún no se les da la importancia que tienen, ni dentro de las Universidades, ni en el ambiente social de nuestros pueblos. Cada día, la actuación del psiquiatra se destaca más, no sólo en la atención de los enfermos mentales, sino en la resolución de muchos problemas psicológicos y sociales, que sólo una persona de su capacidad y preparación pueden estimar.

Nuestro biografiado es un buen amigo de México y esta Revista se honra en contar con su valiosa colaboración científica.

Dr. Samuel Ramírez Moreno.

Importancia de los Conocimientos Psiquiátricos en la Enfermería General

Conceptos vertidos por **Josef A. Kindwall**, M. D. ante el Cuerpo Auxiliar de Voluntarios de Enfermería en Milwaukee, Wis.

Esta es, para mí, una ocasión de especial importancia, que nace de los motivos que los han impulsado como ayudantes de enfermera a asumir y llevar adelante los deberes difíciles y frecuentemente inconvenientes que han aceptado.

Lo más importante en ustedes es que como grupo son "amateurs". La palabra **amateur** es una palabra noble, aún cuando en ocasiones ha sido desvirtuada. Amateur viene de la raíz latina que significa amor. Ustedes no desarrollan el trabajo de enfermería por dinero, tienen una misión más amplia y más humana. Aquellos de nosotros que tratamos al enfermo como profesionales, sentimos humildad, inspiración y confianza en presencia del verdadero **amateur**, quien se mueve por la devoción no hacia algún individuo favorecido o un pequeño grupo, sino con el amplio amor hacia todos aquellos que necesitan ayuda, ya sean éstos parientes o simples desconocidos.

Voy a dividir mis conceptos en dos partes generales. En la primera expondré lo que la enfermera debe ser, desde el punto de vista psiquiátrico; y en la segunda les diré algo sobre aquello que es más específicamente psiquiátrico.

Empezando, pues, con la primera parte y haciendo referencia a mi exordio acerca de su condición de amateurs y que algunos de ustedes posiblemente se vean inclinados a interpretar como una tentativa de halago, diré que el motivo que los ha impulsado a convertirse en auxiliares en esta rama de la medicina, es fundamental a toda enfermería. La enfermería, como es bien sabido, es una creación típicamente humana, un producto del cerebro humano en su

capacidad de imaginar, de pensar en símbolos y en términos amplios, de generalizar y sublimar las emociones. Si alguna enfermera, doctor, sacerdote o maestro no es impulsado en cierto grado por estos motivos, fracasará en la misma medida y no será lo que debiera ser.

Me ví tentado, por unos momentos, de asombrar a ustedes con la paradoja de decir que, a fin de que la enfermería utilice los conocimientos de la psiquiatría, nosotros no debiéramos tener enfermeras psiquiátricas. Me reprimo, porque ésto fácilmente puede ser mal interpretado. Lo que quiero poner de relieve es que la psiquiatría debe intervenir en toda actividad de enfermería y sus conceptos deben ser conocidos por todas las enfermeras, porque todo enfermo y sus familiares están en cierta forma y en cierta medida inseguros, y, por lo tanto, emocionalmente desequilibrados. Y este es ya terreno de la psiquiatría, aún cuando se quiera o no admitirlo.

¿Qué constituye entonces el equipo más necesario de la enfermera, desde el punto de vista psiquiátrico, aparte, por supuesto, de inteligencia, conocimientos, salud, energía, voluntad, etc.? Yo diría una profunda convicción de la dignidad humana y fé en ella; ecuanimidad e imperturbabilidad ante la incomprensión u hostilidad de parte del enfermo o sus familiares. A este respecto me parece apropiado citar a Kipling:

"Si puedes mantenerte sereno cuando en tu derredor todos pierdan la serenidad y te culpan a tí de ello;
si confías en tí mismo, cuando los hombres de tí dudan,
y ves con tolerancia su dudar.

Y:

si ni enemigos ni amigos amantes pueden herirte,
si todos los hombres cuentan contigo, pero no en mucho....!

Hay conceptos en estas líneas que pueden considerarse fundamentales para la buena enfermera.

De la primera condición, referente a la fe, a la que yo agregaría esperanza y caridad, ya he hablado suficiente. La segunda, la relativa a la ecuanimidad, es igualmente importante. Cierta debilidad en lo que ésto respecta es tan común y difícil de sobreponer o controlar, que requiere considerable voluntad y esfuerzo. Aquí es donde interviene Kipling:

"Si ni enemigos ni amigos amantes pueden herirte".

¿Cómo es que un enfermo puede ser amigo o cómo un amigo amante, hombre o mujer, puede herirnos? Para comprender ésto debemos contemplar nuestra propia inseguridad y la forma en que se desarrolla también en otros seres. Todo ser viviente —plantas, animales inferiores y seres humanos— actúan y reaccionan de acuerdo con ciertas leyes inflexibles e inmutables. No podemos ni necesitamos tampoco comprender todas esas leyes, pero sí debemos saber que existen y que las acciones humanas son gobernadas por ellas.

¿Qué dirían ustedes de un perro que aullara, lanzara mordiscos y se debatiera con furia o terror al tintineo de una campana? ¿O de otro perro, cuya boca se hiciera agua y buscara ansiosamente su alimento cuando recibía un doloroso choque eléctrico? ¿O de un gato que huyera, atemorizado, de una taza exquisita de salmón, cuando la luz se perdiera? Dirían que estaba loco, para usar la expresión vernácula. Y así sería. Sería una locura cuidadosamente producida por complicados experimentos científicos para provocar reflejos condicionados, destinados al estudio de las funciones cerebrales. Estos son ejemplos de los conocidos reflejos condicionados de Pavlov, ahora ampliamente usados como métodos de investigación científica. Por supuesto, hay una gran diferencia entre el gato y la mujer, entre el perro y el hombre; pero los mecanismos fundamentales son los mismos, variando éstos solamente en la complejidad y en el material subjetivo. En otras palabras, el pensamiento y la conducta humanos están condicionados frecuentemente, de manera sutil y escondida, y hacen a la persona aparecer caprichosa y algunas veces irritable u hostil. Algunos casos de conducta humana condicionada son fáciles de conocer. Recuerdo a un enfermo que hace algunos años me asustó al sufrir una convulsión cuando intentaba extraer una poca de sangre de sus venas. Sufrió otra convulsión cuando una enfermera entró a tomarle su presión arterial. Investigué más tarde que el estímulo desencadenante de la convulsión había sido la palabra "sangre". Hay personas que tienen miedo a los pájaros o a los gatos; quizás el miedo a los ratones corresponda a la misma categoría y seguramente el temor a las víboras a ellas corresponde, puesto que los niños juegan con las víboras tan alegre y fácilmente como lo hacen con sus conejos de juguete o sus cuerdas de saltar.

Estos casos son fáciles de considerar como anormales y, por lo tanto, son perdonables, y deben ser vistos con tolerancia y sim-

patía. Pero hay otras formas de reflejos condicionados, más comunes, pero menos obvios y menos fáciles de conocer. Muchas desagradables e irracionales sospechas, quejas, resentimientos, exigencias y falsedades se agrupan en este capítulo. Y precisamente son estas formas de reflejos condicionados, los que a nosotros, enfermeras o doctores, nos parecen como hostiles y amenazantes de nuestra propia seguridad personal. Pero cuando reconocemos que estas reacciones, lo mismo que una excesiva dependencia emocional, demostraciones de afecto, celos, etc., son complicadas reacciones reflejas de esa notable, pero variada e inestable máquina llamada cerebro humano, entonces no debemos sentirnos ni heridos ni halagados, sino dar pleno y efectivo servicio a la causa de la humanidad.

Hablé de nuestra propia inseguridad. Es importante reconocer que todos la tenemos, ya seamos doctores, enfermeras o auxiliares de enfermera, en mayor o menor grado. Esta inseguridad nos hace vulnerables, a menos que aprendamos a aceptarla y vivir con ella, de tal manera que, no nos tome por sorpresa cuando ha sido estimulada en alguna forma oscura e inesperada. Los animales, como todo lo que vive, sufren de la inseguridad material o física; pero el hombre, por virtud de su cerebro y su capacidad imaginativa para simbolizar e inventar, sufre una inseguridad emocional aún más devastadora. Esta seguirá siendo su grande enemigo, mucho tiempo después de que sus necesidades materiales hayan sido satisfechas y su padecimiento físico corregido. Esto es lo que la enfermera necesita comprender, si es que ha de conservar su ecuanimidad y ha de ser de positiva ayuda para su enfermo.

Hasta aquí la primera parte de mi charla. Es sin duda la parte más importante. Sé que ustedes desean conocer algunos detalles técnicos acerca de los llamados desórdenes mentales en el campo de la psiquiatría.

Antes de todo voy a darles algunas explicaciones sobre el significado de las palabras "psiquiatría", "psicólogo", "neurólogo" y "psicoanalista".

El psiquiatra es el médico que trata al ser humano como un todo; esto es, en su total personalidad, su conducta, sus relaciones con otras personas, sus pensamientos íntimos y sus sentimientos. Así, no obstante que es un especialista, el psiquiatra debe tener muy amplia visión y comprender cómo los órganos y las funciones

parciales del cuerpo pueden afectar o ser afectadas por la persona, considerada como un todo.

El neurólogo es un médico, cuyo campo especial lo constituye el sistema nervioso. Si algún tumor se desarrolla en el cerebro, si la médula espinal o uno de los nervios es lesionado, si se encuentra un defecto congénito en el sistema nervioso, ahí está su trabajo. Evidentemente; el campo del neurólogo y el del psiquiatra se interfieren; ambos especialistas deben conocer bastante de la especialidad del otro. Sin embargo, diferencias de temperamento, experiencia y otras circunstancias, habitualmente hacen al médico poner de relieve su interés predominante hacia una u otra especialidad.

El psicólogo no es, por regla general, un médico. Está más interesado en las funciones mentales por sí mismas, tales como la percepción, la memoria, la imaginación, la simbolización y la inteligencia. Por medio de sus pruebas de investigación puede dar informaciones valiosas, utilizables por el médico, por el maestro, por el patrón o por otras personas.

El psicoanalista puede ser o no un médico, aún cuando generalmente lo es. El término es un poco elástico, originado fundamentalmente en el método y teoría desarrollados por Sigmundo Freud. La teoría consiste en traer a la conciencia las actividades mentales, reprimidas u olvidadas, que son responsables de los desequilibrios de pensamiento o conducta; estas actividades son controladas y privadas de causar daño al ser formuladas en palabras. El método consiste en la llamada libre asociación. El paciente (habitualmente acostado en un sofá) expresa en palabras todo aquello que acude a su mente, mientras el psicoanalista llama la atención del enfermo sobre la relación entre algunas ideas, conforme van surgiendo. Estos análisis generalmente requieren sesiones diarias, que abarcan períodos de meses y algunas veces hasta años.

Ahora me referiré a los padecimientos psiquiátricos propiamente dichos. Se clasifican en varios grupos, pero debe recordarse que éstos, con frecuencia se interfieren en cierta medida, de tal manera que un enfermo determinado, constituye un caso que no corresponde exclusivamente a uno u otro grupo. Sucede, por ejemplo, en la pulmonía, en la que casi siempre existe cierta relación con el funcionamiento del corazón, y como en la úlcera estomacal existe algún **disturbio nervioso.**

El primer grupo que mencionaré será el de los llamados desequilibrios afectivos. El enfermo puede mostrarse deprimido, presentar una disminución general en sus actividades mentales y físicas, como por ejemplo falta de interés por la vida, concentración pobre, pérdida del apetito y del peso, poco sueño, estreñimiento, y un exagerado morboso sentimiento de culpabilidad. Algunas veces, en lugar de inactividad física, pueden aparecer la agitación y la inquietud. Esta condición depresiva con frecuencia conduce al suicidio, lo cual no deja de ser trágico, dado que casi todos los enfermos tienen buen pronóstico. Otra forma de los disturbios afectivos lo constituyen las formas de manía. El enfermo se presenta muy activo, piensa y habla tan rápidamente que el interlocutor no puede seguir con facilidad su discurso, y sus ideas parece que huyen; muestra además tendencia hacia la asociación superficial de ideas y sonidos, hacia la maldad, hacia la distracción, etc.

En otro grupo están considerados los trastornos del pensamiento, que se denominan también desórdenes esquizofrénicos, porque parece haber una ruptura del proceso del pensamiento, que se ostenta en formas extravagantes. Y así, algunos de los pensamientos del enfermo parece que llegan a él del exterior, ya sea como palabras habladas o por la transferencia del pensamiento. Esto constituye las alucinaciones. Puede sufrir también alucinaciones del olfato, del gusto, de la vista o del tacto. Tales enfermos viven en un mundo irreal, creen cosas fantásticas acerca de ellos mismos y de otras personas.

Otro gran grupo es el de las psiconeurosis. Este tiene fronteras poco definidas, tanto así que, es común oír decir que fulano es un psiconeurótico. Pero hay algunas condiciones morbosas bastante bien definidas, incluidas en este grupo: 1) Las varias formas de la historia, siendo esta una condición en la que las emociones y las ideas se traducen en manifestaciones físicas, tales como la parálisis, pérdida de las sensaciones, ceguera o pérdida de cualquiera otro de los sentidos, o bien temblores crónicos. Este padecimiento puede prolongarse por años cuando no es tratado debidamente, pero puede dominarse con rapidez por algún tratamiento sugestivo intenso. 2) Estados convulso-obsesivos, en los que el enfermo es perseguido por ideas desagradables y no puede eliminarlas; o bien es compelido a verificar repentinamente ciertos actos, tales como lavarse las manos, arreglar las cosas en cierta forma siguiendo un

ceremonial, tocar determinados objetos, etc., etc. Estos síntomas son muy difíciles de eliminar, especialmente si tienen mucho tiempo establecidos. 3) Hay también otras formas de psiconeurosis: estados de tensión, peculiaridades psicosexuales, afición a las drogas o al alcohol y otras diversas maneras de inadaptación en el campo de las relaciones humanas.

Existe también el grupo conocido como el de las personalidades psicotáticas. Estas personas son particularmente difíciles y molestas, porque parecen estas incapacitadas para aprender, por sí mismas, cómo evitarse dificultades, o bien porque no desean acatar las líneas ordinarias de conducta. Son frecuentemente —aún cuando no siempre—, inteligentes, graciosas o interesantes, pero en momentos críticos o inesperados se ven envueltas en las más fantásticas situaciones, ya por haber robado, por haber metido sin objeto o por cualquiera otro error en su conducta; y sin embargo los vuelven a hacer una y otra vez. Tales enfermos son causa de muchas tragedias. El psiquiatra los reconoce, pero desgraciadamente la ley no, excepto cuando uno de estos sujetos la viola; así es que muy poco puede hacerse para controlarlos o someterlos a tratamiento adecuado.

Los grupos ya mencionados son habitualmente comprendidos dentro de los disturbios funcionales, lo que a su vez significa que nosotros hasta la fecha no hemos podido encontrar, ya por exámenes químicos o anatómicos, los factores físicos determinantes del padecimiento, ni poner de relieve sus aspectos condicionales o funcionales, tanto en nuestras explicaciones como en el tratamiento.

En contraste con este grupo funcional, existe el de los disturbios mentales orgánicos, en los que sí conocemos la causa física. Esta puede ser la esclerosis de las arterias del cerebro, el efecto de venenos tales como el alcohol, el plomo y algunos productos químicos; alguna infección como la sífilis; la meningitis, el absceso cerebral; o bien el resultado de un tumor o de una lesión, etc., etc.

Como ustedes ven, hay tal variedad de enfermedades en un sanatorio para padecimientos nerviosos y mentales, como la puede haber en un hospital general. Y en cuanto toca al porcentaje de mejoría y recuperación total, el grupo de los enfermos mentales y nerviosos se compara favorablemente con el de los padecimientos generales.

Ha habido un cambio notable en los métodos de curación y en sus resultados en los últimos diez años. Padecimientos que antes tomaban meses y años para curarse, ahora se curan, con frecuencia, en algunas semanas. Y aún aquellos que no se recuperan pueden ser llevados a condiciones más favorables, reduciendo así en gran proporción las dificultades que el cuidado de estos enfermos implicaba.

Muchos detalles intervienen en el tratamiento psiquiátrico. Las relaciones con el doctor son de importancia capital, y los enfermeros, en sus acciones y manejo del enfermo, juegan un papel muy importante. Esto es natural; dado que el desequilibrio mental es habitualmente un disturbio de las relaciones humanas. El uso de las manos y la mente en un propósito constructivo y la llamada terapia ocupacional juegan un papel muy importante, además de que los métodos físicos y medicinales entran en él, como en cualquiera otra enfermedad. Quizás los adelantos más notables de los últimos años han sido los llamados tratamientos por "choque"; el coma insulínico, el metrezol o cardiazol y el choque eléctrico. Los cambios que se operan con estos tratamientos parecen casi milagrosos y la condición de los enajenados en los manicomios ha cambiado debido a ellos.

Otro tratamiento notable y radical es la lobotomía prefrontal, en la que, por la intervención quirúrgica, se seccionan ciertas conexiones nerviosas existentes entre la porción frontal y basal del cerebro. Esta intervención frecuentemente se practica con anestesia local.

No puedo abandonar el tema de las enfermedades mentales sin señalar su tremenda significación desde el punto de vista de la salubridad pública. Quizás ustedes se sorprendan al saber que hay un mayor porcentaje de camas en uso para el cuidado y tratamiento de las enfermedades mentales que para todas las otras enfermedades juntas. Y sin embargo hay miles de personas que, pudiendo derivar beneficios de algún tratamiento psiquiátrico, no lo obtienen. Muchas de éstas se encuentran en manicomios, en donde por falta de comprensión y de interés de la sociedad, los fondos de sustentación y el personal son inadecuados, así es que multitud de enfermos que con algún tratamiento apropiado podrían volver a trabajar e incorporarse a la vida social, permanecen reclusos por años. El Estado de Nueva York, que es uno de los me-

jores en el tratamiento de las enfermedades mentales, recientemente publicó una memoria mostrando que, por el uso del choque insulínico, había economizado 286,692 días de tratamiento, representando ello una economía en numerario de más de 300,000 dólares; y todo esto, sin mencionar las economías indirectas que se obtienen a través de la potencialidad de trabajo de los enfermos reincorporados y la reducción del espacio y cuidados hospitalarios. ¿Y quién puede medir la satisfacción y la alegría de estos enfermos restaurados que han vuelto a la libertad y se hallan en plena productividad?

En esta descripción de las enfermedades psiquiátricas no ha habido melodramas, ni locos frenéticos ni mujeres gritando espeluzantemente. Tales escenas son pocas y, por ahora, constituyen una pequeña parte de la psiquiatría, que está además desapareciendo. Sin embargo, la psiquiatría está llena del drama de calidad realista, drama que es a la vez triste y alegre. Para mí, existe drama en la mirada inmutable de la desesperanza y la depresión,, en la ansiedad de la esposa, de los hijos o parientes; en las vidas desajustadas, en las mentes llenas de sombra y de azoro, en los terrores, en las sospechas y en las incomprensiones de la vida diaria. Y en más grande y terrible escala, los sufrimientos y la muerte de millones de seres debido a la psicosis o neurosis de los jefes de estado. Hay drama también en el milagro de una mente depurada de fobias y tensiones, en la familia que se reorganiza, en la alegría de la vida restaurada y en la reanudación del trabajo productivo.

Para terminar deseo retroceder a la primera parte de mi plática, relativa a la actitud y requisitos que debe tener la enfermera. Deseo darles algunas reglas específicas, que les pueden parecer obvias y elementales, pero que en realidad les son útiles, puesto que están basadas en años de experiencia, durante los cuales me he dado cuenta de cosas en las que tenemos grandes posibilidades de fracasar.

1).—La primera impresión que el enfermo o sus familiares reciben, hará, desde ese momento, agradable o desagradable la situación para todos los interesados.

2).—Lo más importantes para el enfermo es su seguridad. No debe escatimarse esfuerzo para crear la sensación de que está en un lugar donde se le tratará con bondad, tacto y habilidad experimentada.

3).—Todos deben evitar cualquiera apariencia de duda, incertidumbre o confusión. Cuando haya algo que ustedes no sepan, no lo discutan delante del enfermo o sus familiares. Pospóngalo, si es posible, hasta que ustedes estén al tantot de ello. Mientras, hagan lo que sea de sentido común hacer, de acuerdo con su propia discreción y buen juicio. Obrando así encontrarán el apoyo de sus superiores y el juicio de ustedes mejorará con la instrucción y la experiencia.

4).—El objeto de un hospital comprende cuatro finalidades:

1a.—Hacer que el enfermo sane.

2a.—Procurar que el enfermo esté cómodo.

3a.—Conservar la tranquilidad de la familia.

4a.—Promover la comodidad y seguridad sociales.

No siempre es posible obtener éxito en estas cuatro finalidades, pero debemos procurarlo a toda costa.

5).—La bondad es esencial. Una persona enferma es una persona infeliz, lo mismo que sus familiares, aún cuando no lo demuestren. Esa bondad de la enfermera, con frecuencia cambia la irritación y las críticas, en gratitud y cooperación.

6).—Tacto es el arte de hacer que una persona se sienta a gusto. El tacto hace las cosas más fáciles para todos los interesados. Puede ser adquirido imaginándonos estar en el lugar del paciente. La enfermera que procede con tacto, evita charla insustancial con las otras enfermeras; procura que el enfermo ocupe toda su atención; evita que esta atención se distraiga al realizar sus tareas mecánicamente; no muestra una alegría frívola que choque con el humor del paciente, ni se ostenta amargada, resentida o cínica.

7).—La firmeza es esencial en nuestra actitud. No se reciente cuando va combinada con la bondad y el tacto. Y no es bondad arriesgar cualquiera de nuestras cuatro finalidades en aras del placer o conveniencia transitorios del enfermo. Los enfermos se dan cuenta de ésto cuando sanan y algunas veces hasta durante su dolencia.

8).—Nosotros no podemos ser firmes ni sabios si no nos identificamos emocionalmente con el punto de vista del enfermo. Debemos comprender cuál es efectivamente su punto de vista, simpatizar con él, pero sin adoptarlo. Evitaremos así muchas desilusiones e incomprensiones. Nada de lo que el paciente dice o hace debe

herir nuestra sensibilidad o despertar nuestro enojo, porque consideramos tales manifestaciones como síntomas.

9).—La intimidad y seguridad del enfermo deben ser protegidas en todo tiempo aún cuando el enfermo mismo esté tan mal, que no se dé cuenta de lo que sucede. Jamás debe haber discusiones que el enfermo pueda escuchar, sobre medicinas o tratamientos; sobre otros enfermos o doctores o cualquiera otro miembro del personal; o acerca de visitantes, horas de trabajo, chismes de hospital, etc., etc.

10).—Errores: no hay alguien que no los cometa. Cuando ustedes incurran en uno, repórtelo en seguida a su superior inmediato. Esto inspirará confianza en ustedes y asegurará su situación en el hospital. Por otra parte, el no reportar un error constituye algo muy grave.

11).—A pesar de la tentación de hacerlo, no usurpen las funciones del médico, procurando administrar el tratamiento aconsejado o pronosticado. No importa qué tan buenas sean sus ideas, jamás olviden que es el médico quien asume la responsabilidad y quien, en consecuencia, debe señalar el camino más apropiado para obtener la curación del enfermo. De otra manera se creará una confusión perjudicial. Hablen libremente con el médico acerca de su enfermo y denle toda la información que puedan, pero nada más.

Estos principios elementales pueden ser aplicados a todo tipo de enfermería. Representan la actitud psiquiátrica. La enfermería es parte de la psiquiatría como el oxígeno es parte del aire. Es de lamentarse que muy pocas enfermeras, cuidadoras, auxiliares, maestros y personal de hospitales adquieren conocimientos de psiquiatría. Me gustaría ver que se aplicara remedio a esta situación y ver también a individuos extraídos de estos grupos pasarse un año de trabajo en un manicomio. Considero que esto redundaría en beneficio general.

Como auxiliares voluntarias de enfermería tienen ciertas ventajas. Son amateurs, están en cierta medida fuera del mecanismo de un hospital y, por lo tanto, menos burocratizadas y consecuentemente parecerán más humanas al enfermo. Han revelado la realidad y hondura de su amor a la humanidad, al aprender y llevar adelante este laudable trabajo. Como un simple profesionistas, deseo expresarles mi admiración y aprecio.

La Terapia Ocupacional para Enfermos Mentales en México

Por el Dr. Francisco Garza García

En la historia del tratamiento de los enfermos mentales en nuestro país, existen antecedentes que muestran que la Terapia Ocupacional como método de curación para las enfermedades mentales, era desde varios años atrás conocida, aunque poco practicada.

En el período comprendido entre 1929 y 1932, por ejemplo; y siendo Director del Establecimiento el doctor Samuel Ramírez Moreno, fué instituído el método por él, con bastante éxito, en el Manicomio **General**.

Los trabajos quedaron a cargo del doctor José Gómez Robleda y de esta manera, durante algún tiempo fueron ocupados varios grupos de enfermos seleccionados y de ambos sexos, en diversas labores.

Las más variadas ocupaciones fueron ejecutadas por los enfermos; había labores agrícolas de las más diversas, hortalizas, trabajos de albañilería, etc.; fueron establecidos también talleres en los que se dedicaba a los asilados a la ejecución de trabajos manuales y en donde los hombres se ocupaban de trabajos de carpintería, cestería, en telar, etc. y las mujeres en trabajos de confección y costura, en deshilados y tejidos, en reparación de ropas usadas o vistiendo y renovando muñecas, etc.

Los benéficos resultados de los deportes tampoco fueron olvidados y para el efecto se instituyeron la gimnasia calisténica y de aparatos, el box, la lucha y toda clase de juegos al aire libre.

Se organizaron también actividades recreativas como funciones de teatro y orfeón, designándose entonces por primera vez en la historia de esa institución manicomial, maestros especializados que atinada y pacientemente enseñaron a los enfermos.

Así organizada la terapéutica ocupacional en aquel entonces, el éxito acompañó siempre a este tipo de actividades; los benéficos resultados del método fueron ampliamente experimentados y las posibilidades tanto curativas como económicas que se obtuvieron, sumamente halagadoras.

En el año de 1931, el doctor Samuel Ramírez Moreno presenta ante la Sociedad Médica Panamericana, reunida en la Ciudad de México, un interesante ensayo acerca de "La Terapéutica por medio del Trabajo y los Deportes en los Enfermos Mentales", donde en forma completa y precisa describe en qué consiste y cómo debe implantarse una verdadera y útil terapéutica ocupacional.

Posteriormente y aunque los resultados obtenidos hablaban elocuentemente de este aspecto interesante de la terapéutica psiquiátrica, que debía lógicamente continuarse con empeño, el método por algún tiempo permaneció en desuso; apenas si durante varios años sólo en algunos sanatorios particulares fué utilizada la ocupación en sus asilados, obteniéndose siempre con ello inmejorables resultados.

Fué hace apenas tres años cuando estudiando el problema de que el Manicomio General resultaba insuficiente para contener la gran cantidad de enfermos necesitados de internamiento, cuando vuelve a recordarse la Terapia Ocupacional y sus enormes posibilidades. A iniciativa del doctor Guevara Oropeza, se pensó en la posibilidad de fundar una especie de Granja Sanatorio, donde pudieran asilarse, al mismo tiempo que dedicarse a diversas labores útiles, un grupo de enfermos mentales.

Aceptada y apoyada la idea con entusiasmo por el doctor Gustavo Baz, se encomendó al doctor Angel Ortiz Escudero, la organización y dirección de la actual Granja de Recuperación para Enfermos Mentales Pacíficos, de San Pedro del Monte, en el Estado de Guanajuato.

LOS ENFERMOS

Los enfermos que actualmente se encuentran asilados en la Granja, en número más o menos de 300 y que tienen cerca de dos años de permanencia en ella, provienen en su mayor parte del Manicomio General, en donde tenían ya varios años de internamiento; además han ingresado posteriormente todos los enfermos

que existían en el Estado de Guanajuato y otros enviados de estados cercanos.

Los grupos llegados del manicomio, por no existir datos acerca de cuáles o qué tipos de padecimientos podían adaptarse mejor a la Terapia Ocupacional y por lo tanto como vía de experimentación, fueron heterogéneos por completo. Se encuentran pues, enfermos de diagnóstico muy variado en la actual población manicomial de la Granja:

ESQUIZOFRENICOS:—(Paranoides, heboidofrénicos, hebefrénicos, y catatónicos:—OLIGOFRENICOS: — DEMENTES SENILES, EPILEPTICOS, ETC.

EXPERIENCIAS:

LABORES

Ampliamente ha quedado demostrado en la Granja de San Pedro del Monte, la falsedad de la idea, que aún persiste en la mente de algunas personas que consideran resulta casi inútil y sobre todo peligroso, dedicar a un grupo de enfermos mentales a diversas labores que exijan libertad relativa y lo que es más aún, que hagan indispensable el uso de instrumentos que puedan en determinadas ocasiones convertirse en verdaderas armas.

Aquí, los enfermos son dedicados a las más variadas actividades gozando de libertad casi absoluta y obteniéndose con su trabajo excelentes resultados.

Las labores del campo y otras más, como mantener en buen estado la carretera y colocar los postes de la línea telefónica, trabajo este último que fué hace poco totalmente ejecutado por los enfermos; hacen que tengan que alejarse en repetidas ocasiones a distancias considerables de la Granja y llevando siempre con ellos algún instrumento de trabajo; ni una sola vez, en el tiempo que lleva ya de vida la Granja, se ha observado algún acto violento o de consecuencias; apenas si se han visto accidentes ligeros pero en todo semejantes, seguramente, a los que pueden observarse también en cualquier grupo de trabajadores mentalmente sanos.

Las variadas labores a que se dedican los enfermos, son las que relacionan con la índole de la Granja, ya sea desde el punto de vista de producción, conservación o constructivo.

Aparte de las labores propias del campo que ofrecen una gama inmensa de ocupaciones, ya que comprenden desde preparar

la tierra hasta cosechar y empacar los productos; existen además, dentro de este mismo tipo de actividad, grupos que trabajan en labores minuciosas de hortaliza y jardinería; y otros que cuidan de conservar siempre en buen estado el aspecto de la Granja.

El acarreo y destrucción de escombros, el empedrado de los patios y callecillas, la construcción de arriates, el transformar terrenos desnivelados y áridos en superficies fértiles, cubiertas de césped y plantas de ornato, son labores ejecutadas por los enfermos en beneficio del Establecimiento. El aseo de dormitorios y sanitarios, así como de todas las dependencias de la Granja, es trabajo también íntegramente desarrollado por grupos de enfermos. La cocina es asistida por éstos, de tal modo que el personal que en ella trabaja queda reducido al mínimo. El servicio de tortillería es realizado asimismo por los enfermos, quienes no solamente son capaces de manejar las máquinas tortilladoras, sino también de mantenerlas siempre en buen estado. Además el lavado y cuidado de la ropa es ejecutado por los enfermos, quienes son en absoluto responsables del trabajo.

En el cuidado y manejo de animales han sido probadas también con éxito las posibilidades de los asilados; la limpieza de los lugares destinados a estos animales y su alimentación corre por su cuenta y no es difícil ver en algún lugar de la Granja un tronco de mulas hábilmente conducido por ellos; su mente enferma parece resurgir, recuperarse y triunfar en la lucha por dominar a las bestias.

Con motivo de las nuevas construcciones que se hacen actualmente en la Granja, grupos de enfermos han estado trabajando en las obras de albañilería, abriendo cepas para cimientos, acarreando materiales y en una palabra, ejecutando las labores inherentes a este tipo de actividad.

En general, las labores desarrolladas por los enfermos como se ve, son diversas, y a este respecto existe un principio invariable en la Granja y es que todo trabajo que puede ser ejecutado por ellos con probabilidades de éxito, ellos mismos la llevan a cabo, aunque haya que desplazar a algún empleado.

Desde luego la selección de labores a que se dedican los pacientes se hace teniendo en cuenta factores en que se funda precisamente el método terapéutico. En primer lugar se coloca al enfermo en grupos determinados de trabajos más o menos complicados, de acuerdo con sus posibilidades físicas y mentales y luego

se busca que sean gradualmente complejas y socialmente útiles, de tal modo de ofrecerle un trabajo **siempre ascendente**, de acuerdo con su mejoría, hacia su readaptación al medio.

Por último, se tiene siempre presente el valor terapéutico que constituye el estímulo, ya sea en forma de elogio personal, que se prodiga siempre que sea merecido, o ya sea por medio de remuneración en algún aspecto para lo cual existe en la Granja, un sistema que se ha encontrado el más adecuado y que más adelante será descrito.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

En general puede decirse que las actividades que se realizan se encuentran orientadas hacia dos grandes aspectos de trabajo:

En primer lugar, aquéllas que tienen por objeto lo que pudiera llamarse el verdadero tratamiento de los asilados, es decir, tomando en cuenta todo lo relacionado con su asistencia, educación, readaptación al medio y futuro desenvolvimiento social.

Por otro lado el de la organización, en su parte administrativa y económica, tratando de que sea ésta cada vez más perfecta y más prácticamente útil, con el objeto de poder ofrecer a los enfermos, un sitio cada vez mejor acondicionado y adaptable a sus necesidades, procurando también de que exista un sistema de control estricto hasta donde sea posible, que sea garantía de eficiencia y seguridad, índice de buen funcionamiento asistencial.

En relación con la educación de los enfermos, se tiende en primer lugar a crear en ellos hábitos de trabajo, sociales y aún fisiológicos cuando son necesarios. Con este objeto se hace a los enfermos salir a sus diarias labores siempre a la misma hora, con su mismo grupo de compañeros y enfermero.

El trabajo es diario, y sólo permanecen en descanso cuando a juicio del médico sus condiciones así lo requieren. Durante el trabajo se les observa y vigila, de tal manera que cuando algún enfermo domina ya perfectamente la labor que se le ha encomendado y nada tiene ya que aprender, se le pasa inmediatamente a un grupo más adelantado, a ejecutar labores más complejas; de este modo no se da tiempo a que los enfermos pierdan el interés y puedan caer de nuevo en un estado de abandono o de abulia. Se procura también, siempre, hacer resaltar el buen resultado de

su labor, con objeto de crear en ellos la sensación de aptitud y confianza y a la vez la idea de ser útiles en algún aspecto.

Además, durante las horas de descanso y comidas se les hace observar también ciertas reglas de conducta, como son las de no pelear entre sí, ni destruir o dañar el edificio, o los objetos que los rodean, entrar al comedor siempre a la misma hora, lavarse antes de hacerlo y comer lo más educadamente posible.

Al aspecto exterior del enfermo se dedica también el suficiente tiempo, con el objeto de acostumarlos a que sea siempre el mejor, para lo cual se les insiste en el baño, corte de uñas y pelo periódicamente, además de dárseles la facilidad de usar prendas personales y objetos varios que pueden adquirir con las ganancias de su trabajo y que acaba con la triste y siempre deprimente uniformidad de otros sitios de este tipo. Con este último objeto existe en la Granja una pequeña tienda que se abre en las tardes, a la hora que vuelven de sus labores, en donde los enfermos pueden adquirir diversos artículos, con la sola presentación de una tarjeta donde se marca diariamente el resultado de sus tareas. Es éste el sistema de detribución más eficaz que se ha encontrado, pues aparte de ser verdaderamente estimulante para los enfermos el poder comprar artículos como en cualquier otro sitio, se procura que éstos sean siempre útiles, dentro del sistema educacional mismo, tales como cepillos de dientes, pañuelos, navajas de afeitar, etc., y además se elimina de esta manera el uso del dinero que puede ser mal empleado y da lugar a múltiples dificultades.

Por último, y siendo esto norma principal en el Establecimiento, se tiende a proporcionar a los enfermos los medios para su reincorporación al ambiente social, lo más precoz y adecuadamente posible. Se les busca con este objeto empleos convenientes en León, que es la ciudad cercana de más importancia, de manera de poder ejercer una vigilancia constante y que los proteja de posibles abusos e incomprensiones y que permita seguirlos observando por algún tiempo, hasta que se compruebe definitivamente que pueden valerse por sí mismos.

En una palabra, se busca que la educación del asilado sea lo más completa posible, tratándose siempre de lograr un estado de equilibrio, ya sea por inhibición en caso de exageración de algunos aspectos, o de exaltación en otros, cuando es necesario.

Se completa además este ambiente de normalidad con una libertad relativa, pero siempre adecuada personalmente; a medida

que el enfermo progresa, va quedando en mayor libertad, hasta llegar a entrar y salir libremente, yendo hasta León y asistiendo inclusive solos a diversiones y salas de espectáculos.

Por otra parte las buenas condiciones físicas de los asilados se mantienen por medios diferentes: en primer lugar, por una buena y equilibrada alimentación, resolviéndose esto en parte con los productos de la Granja, frutas y vegetales que son consumidos por los enfermos; además, para facilitar la buena distribución de vitaminas y calorías, han sido confeccionados cuadros de alimentación diaria.

En segundo lugar las prácticas ortofrénicas, de Hermam Simón, que siendo tan necesarias para lograr el ideal funcionamiento y mejoría física y mental, no han sido olvidadas en San Pedro del Monte. Con tal objeto existen todos los tipos de juegos al aire libre, por ejemplo, box, basket-ball y volley-ball, que se ejecutan por los enfermos mismos, o con grupos constituídos por el personal y enfermos, o también por grupos externos que son invitados como aprendizaje y diversión para los asilados.

Actualmente se está trabajando para poner en práctica el establecimiento diario de clases de gimnasia y natación y se construye ya un parque infantil, donde las mentes de oligofrénicos puedan, divirtiéndose, adaptarse y desarrollarse libremente.

El aspecto cultural tampoco se descuida y para ello se proyectan clases de alfabetización, adaptadas a diversas mentalidades; se cuenta con una biblioteca, a la que diariamente en las horas de descanso, pueden acudir los enfermos y donde se encuentra toda clase de literatura útil, en forma de periódicos, magazines y libros, tomando en cuenta sobre todo, el aspecto ilustrativo de la enseñanza.

Actualmente se está tratando de adquirir un aparato de proyección, con objeto de proporcionar a los enfermos sesiones de películas de entretenimiento y educativas; y se están organizando funciones teatrales, en las que los mismos enfermos toman parte, para experimentar así los buenos resultados que con esto pueden obtenerse.

Tampoco se olvidan los benéficos resultados de la musoterapia, por lo que frecuentemente los días festivos se hace oír a los pacientes alternadamente, ya sean obras clásicas o sinfónicas y música popular en todos sus aspectos.

ASPECTOS TERAPEUTICOS

Por lo que se refiere a este punto, el más importante, puesto que el principal objetivo de la Granja es, además de dar asilo a enfermos mentales, lograr hasta donde sea posible su recuperación o cuando menos su mejoría, puede decirse que tanto por lo que se refiere a la recuperación física como a la recuperación mental, ampliamente han sido comprobadas las benéficas cualidades del método ergoterápico.

En cuanto a la recuperación física, fácil es comprender y así claramente se ha experimentado en la Granja que una vida saludable de campo, unida a una adecuada y sana alimentación, y un ejercicio logrado a base de trabajo y deportes, dentro de un ambiente casi normal, de protección y cuidado, hacen que esa recuperación de los enfermos sea inmejorable.

Las gráficas de peso tomadas mensualmente en la Granja son muestra innegable de la notable mejoría física alcanzada por los actualmente asilados; de una manera progresiva se vió aumentar el peso de los enfermos, hasta llegar a una cifra que posteriormente fué descendiendo, hasta quedar estacionada en el límite ideal de normalidad fisiológica.

Las avitaminosis y otras enfermedades por carencia, en ningún caso se han presentado y en gran cantidad de enfermos en que anteriormente existieron, han desaparecido por completo.

Los ancianos y débiles somáticos evolucionan y se conservan mejor; el desarrollo en los jóvenes y adolescentes se verifica bajo condiciones inmejorables, muestra de lo cual son los enfermos jóvenes en pleno crecimiento y con verdadero tipo de atletas, que forman parte de la actual población de la Granja.

Las gráficas de enfermedades y defunciones, no pueden ser más elocuentes:

Sólo dos defunciones se han registrado desde el ingreso de los primeros enfermos a la Granja y los dos casos obedecieron a causas por completo ajenas al Establecimiento; el primero, fué un enfermo enviado en estado tuberculoso muy avanzado y en el cual nada podía intentarse; el otro, el de un enfermo demente de setenta y tantos años de edad, caso típico de muerte por senilidad.

En una palabra, la buena condición física, que debe buscarse para este tipo de enfermos, a fin de lograr una mejoría mental más

acentuada, se consigue por las condiciones de este Establecimiento.

Los resultados obtenidos con relación a la recuperación mental, son también inmejorables; pueden observarse, tanto en las manifestaciones de la vida social y en conjunto de los asilados en la Granja, como en su evolución personal misma.

Tomando en cuenta el primer caso, es posible notar la mejoría mental de los asilados, reflejada en el ambiente tranquilo, de orden y de casi normalidad que existe en la Granja, y que tan difícil sería lograr en un medio manicomial, sobre todo si se tiene en cuenta la libertad de que aquí gozan los asilados.

Se ha logrado también que los enfermos asistan diaria y puntualmente a sus labores y se sientan interesados en ellas; de manera general puede decirse que es excepcional, que presenten resistencia para asistir.

Su comportamiento nada deja que desear. En las actividades del día, tanto durante el tiempo que permanecen ocupados, como en las horas de descanso, se conducen de manera correcta, inclusive a las horas de los alimentos que toman tranquila y ordenadamente.

Durante la noche tampoco se observan esas manifestaciones ruidosas y de escándalo que suelen ser tan frecuentes en este tipo de enfermos; fácil es comprender que aquí no se presenten, porque fisiológicamente se hace necesario un sueño tranquilo y reparador, después de un día de actividad y trabajo.

De manera semejante, las riñas y pleitos son excepcionales en este Establecimiento, pues sus energías han sido encauzadas y utilizadas en labores útiles y productivas.

Apenas si ha podido observarse algún intento de ataque o agresión de parte de los enfermos al personal o a extraños, y esto se hace todavía más notable, si se tiene en cuenta la frecuente convivencia de los asilados con gente de fuera; por ejemplo los peones y campesinos de las tierras vecinas, los albañiles de las actuales construcciones de la Granja y los habitantes de la ciudad durante sus frecuentes visitas a León.

A pesar de que la libertad, dadas las condiciones de la Granja es casi completa, la tendencia a fugarse casi no se observa en los asilados.

Las gráficas que han sido hechas con relación a intentos de fuga o fugas realizadas, han permitido establecer las siguientes conclusiones:

En los primeros días de organización del Establecimiento, las fugas fueron frecuentes, pero en la actualidad ya casi no se presentan. La tendencia a fugarse existe en los enfermos de ingreso reciente; excepcionalmente en los de antiguo ingreso y ya bien adaptados. Proporcionalmente, son más frecuentes las fugas en los oligofrénicos que en los demás tipos de enfermos.

Existe de un veinticinco a treinta por ciento de fugas, en las que los enfermos, después de un lapso variable fuera de la Granja regresan por voluntad propia.

Son bastante más frecuentes las fugas en la noche que durante el día; y en los días festivos de descanso, se observan en mayor número que cuando los enfermos se encuentran ocupados en sus labores.

Las relaciones de los asilados entre sí son cordiales, y han podido observarse actos que revelan verdadero espíritu de compañerismo y afecto.

El sentido de responsabilidad y de independencia es también observable durante la ejecución de las labores, de algún juego deportivo y en general en todos sus actos.

Por otra parte y aunque el tiempo transcurrido no es todavía suficiente para establecer conclusiones definitivas en este sentido, sí puede decirse que se han visto remisiones de cuadros clínicos que hablan muy favorablemente del método ocupacional.

Se ha observado sobre todo en enfermos de ingreso reciente, desaparición de manifestaciones patológicas, como esterotipias, manierismos, ideas fijas y delirantes, aspectos ambivalentes, estados de disgregación y autismo, etc., y se ha logrado además crear verdaderos hábitos de trabajo y buenas costumbres en gran número de asilados.

Por último y como final de una correcta reeducación y readaptación, se cuenta ya en la Granja con varios casos de altas y reincorporaciones al medio social, pues algunos enfermos desempeñan puestos en la Granja como verdaderos empleados y otros se encuentran trabajando por su cuenta en León, desligados ya de la Granja.

Especial mención merece el hecho de que enfermos que habían sido grave problema para otras instituciones y que no habían podido ser recibidos en otro sitio debido a su agresividad y difícil dominio, se han adaptado al ambiente de vida en la Granja y constituyen actualmente elementos trabajadores y disciplinados.

Dentro de este aspecto es quizá necesario mencionar también los buenos resultados obtenidos con el uso de electrochoques, combinándolos con la Terapéutica Ocupacional y contrastando con los casi nulos obtenidos con los choques insulínicos; tomando en cuenta las indicaciones precisas, son dados electrochoques a algunos enfermos, sobre todo en los primeros días de ingreso y adaptación, con resultados muy favorables, pues su control se hace así bastante más fácil.

ASPECTO ECONOMICO

Al analizar los resultados obtenidos desde el punto de vista económico, se encuentra que en todos aspectos los gastos originados por la asistencia de los enfermos son mucho menores que en otros manicomios.

Entre algunos de los factores que han hecho posible lo anterior, se encuentran los siguientes:

La alimentación es proporcionada de acuerdo con cuadros cuidadosamente elaborados que permiten calcular con precisión las cantidades necesarias, con objeto de que no existan desperdicios costosos durante las comidas; por otra parte en ellas intervienen los productos cosechados en la Granja, que por lo tanto son también motivo de ahorro.

El hecho de estar reducido al mínima el personal, de tal manera que no existe ningún empleado cuyo trabajo no sea realmente necesario, permite una disminución también considerable de los gastos de sueldos y asistencia y más aún si a esto se agrega que en muchas ocasiones son substituídos empleados por enfermos.

El menor número de enfermos permite lograr con mayor éxito el control de objetos de uso personal como son, la ropa, zapatos, utensilios diversos y herramientas, y a la vez la reparación de estos mismos, en caso de averías, por los enfermos, permite alcanzar economías considerables.

Es relativamente pequeña también la cantidad necesaria para cubrir los gastos de farmacia y medicina, gracias a una buena

administración de ellas y al poco uso por la pequeña incidencia de enfermedades y accidentes en la Granja.

Como estos ejemplos, podrían mencionarse muchos otros aspectos de economía dentro de la actual organización de la Granja; sin embargo su enumeración resultaría muy larga y detallada y por lo tanto sólo cabría insistir que en general, el control sobre el aspecto económico es mucho más fácil y útilmente realizado en establecimientos del tipo de éste.

Se ha logrado que el presupuesto diario por cada enfermo, sea de **dos pesos treinta y ocho centavos**, en tanto que en el Manicomio General, por ejemplo, es aproximadamente de **cuatro pesos noventa y cinco centavos**, existiendo como se ve una diferencia considerable de ahorro, de **dos pesos cincuenta y siete centavos por enfermo**: si se toma en cuenta que este tipo de Granja está hecha para cuatrocientos enfermos, la cantidad asciende a **mil veintiocho pesos diarios**, y si esto se multiplica por trescientos sesenta y cinco días, se tendrá un ahorro anual aproximadamente de **trescientos setenta y cinco mil doscientos veinte pesos**.

Todavía a esta cantidad que, como se ve, significa ya una economía muy considerable, hay que agregar que por concepto de recuperación agrícola y de industria se obtuvieron en el segundo año de funcionamiento un total de **treinta mil pesos**.

Sumando estas dos cantidades obtenidas se tendría un **total final de economía de cuatrocientos cinco mil doscientos veinte pesos**.

Ahora, si se toma en cuenta que la Granja está todavía en pleno período de organización; que cuenta por deficiencia de construcción, con sólo cerca de trescientos enfermos y que además las tierras de cultivos son de segunda clase, pueden imaginarse los resultados económicos que se obtendrían de estar la Granja funcionando ya en sus condiciones ideales y que ascenderían fácilmente a la suma de medio millón de pesos el ahorro anual.

CONCLUSIONES

Tomando en cuenta los datos anteriormente expuestos, fácilmente puede concluirse que los resultados obtenidos en la Granja de San Pedro del Monte con el sistema terapéutico ocupacional y con el tipo de organización implantada, son altamente satisfacto-

rios; con ello, a mi juicio, se establece la posibilidad de una innovación que de aceptarse, transformaría y facilitaría la asistencia psiquiátrica en México, lográndose una tendencia terapéutica a la vez más simple y provechosa, una mejor atención y control de los enfermos y un considerable ahorro en la parte económica.

Desde el punto de vista terapéutico, el método ergoterápico se revela como verdaderamente lógico y efectivo aparte de ser totalmente inofensivo y de sencilla y poco costosa implantación.

Fácilmente puede comprenderse así que en gran escala haya sido desarrollado en otros países y por el contrario, no se encuentran razones que justifiquen que en nuestro medio, no haya sido experimentado con más amplitud.

Es hecho inegable que su aplicación, que desde luego no solamente no excluye a los otros métodos ordinarios de tratamiento, sino que permite combinarse con ellos para lograr así mejores efectos terapéuticos, beneficia de modo positivo a los asilados y aún en los casos perdidos o incurables permite algún alivio.

El proporcionar a los asilados una ocupación, aparte de las mejorías clínicas que esto produce y la remuneración que con ello podría obtenerse es, por otra parte, la actitud más indicada a seguir, si se tiene en cuenta que la mayoría de los enfermos a quienes se imparte este tipo de asistencia provienen de nuestro pueblo trabajador y campesino por excelencia, y que es en ellos el tener una ocupación seria y constante y a partir de la juventud, algo habitual que constituye incluso una verdadera necesidad.

Muy necesario es también hacer resaltar una vez más, la economía verdaderamente real y efectiva que constituye la organización de este tipo de establecimientos y de la que claramente hablan las cifras obtenidas en la Granja de San Pedro del Monte.

Si los resultados económicos que se obtuvieron en esta Granja y sobre todo si se piensa que fué hecha en plan de experimentación, no reuniendo por lo tanto las mejores condiciones de funcionamiento y sólo cuenta con dos años de trabajo, fueron tan elocuentes, fácil es imaginar que de ser construídas otras nuevas y contándose ya con útiles antecedentes, podrían lograrse todavía mejores condiciones económicas.

Por último, tomando en cuenta las anteriores apreciaciones y para terminar es necesario insistir, dadas las grandes ventajas que

como se ha visto pueden obtenerse, en la necesidad de fomentar este tipo de Sanatorios-Granjas.

La ejecución de ellas se haría desde luego en un plan de mejoramiento, contándose ya con la experiencia obtenida en San Pedro del Monte y tomando en cuenta los siguientes factores:

1.—Que sean construídos estos establecimientos en diferentes sectores del país, con objeto de concentrar así, a los enfermos de cada región; de esta manera se logra además que disminuya el ingreso al Manicomio General, quedando reducido tan sólo a los enfermos de la Ciudad de México y cuando mucho de lugares cercanos.

2.—Escoger para su implantación lugares con climas convenientes y tierras de primera, con objeto de obtener así mejores cultivos y por lo tanto mayor rendimiento.

Debe procurarse que puedan contar con amplias vías de comunicación y que estén situadas cerca de alguna ciudad de importancia para que sea fácil el acceso a ellas, al mismo tiempo que sencillo el transporte y conveniente el mercado para sus productos.

4.—Que su población asistencial sea de no más de 400 enfermos, cifra ésta que se ha encontrado la más conveniente; y que la plana de personal sea también no mayor y análogamente integrada a la de San Pedro del Monte; de manera de lograr como en este Establecimiento control preciso y constante.

5.—Que el ingreso de enfermos se haga previa selección, tomando en cuenta los tipos de enfermos que se consideran mejor adaptables, pues de no ser así, aparte de no ser igualmente efectiva la terapéutica, habrá siempre desadaptados que siendo un lastre, entorpezcan las labores y su buena organización.

Resulta interesante también pensar con relación a este tema, en otras posibilidades de aspecto más general, pero que pudieran seguramente con éxito realizarse en el futuro, como por ejemplo, la especialización que debería buscarse en cada Granja, ya sea desde el punto de vista del diagnóstico de sus asilados, o de los aspectos de cultivos y trabajo; la creación también de Granjas-Sanatorios para Enfermos Mentales, Mujeres, y los aspectos interesantes de intercambio y suplencia que podrían establecerse entre los diversos establecimientos.

REVISTAS

ARCHIVOS DE NEURO-PSIQUIATRIA.—Organó Oficial del "Sanatorio Dr. Galigarcía".—Kokoito, Los Pinos.—Habana, Cuba.—Publicación Trimestral.—Año I. No. 1. Tomo I.—Junio de 1946.

Perfectamente bien presentada y en magnífico papel, el distinguido alientista doctor Manuel Galigarcía, lanza el primer número de esta Revista, que es la publicación oficial de su Sanatorio.

Además de los interesantes artículos que contiene, dos hechos la distinguen en particular: el primero es, que cuenta con magnífica colaboración de destacados médicos cubanos y de casi todos los países de este Continente, y el segundo, que los trabajos están escritos en inglés y español, lo cual pronto hará más fácil y accesible a todos los neuropsiquiatras el conocimiento de dicha publicación.

Felicitemos cordialmente a nuestro gran amigo el doctor Galigarcía por este esfuerzo más que realiza en la divulgación de las disciplinas neuropsiquiátricas y le deseamos larga vida a la Revista.

REVISTA CUBANA DE NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA.—Organó Oficial de la Sociedad Cubana de Neurología y Psiquiatría.—Revista Bimestral.—Vol. I. No. 1. Febrero-marzo de 1946.

El desarrollo que en la Perla Antillana están tomando la neurología y la psiquiatría, se revela por esta otra publicación que también ha aparecido en el presente año. Su Director es el doctor E. Valdés Castillo; el Jefe de Redacción el doctor Martín Castellanos N., y el Administrador el doctor Moisés Galigarcía; la Junta de Gobierno formada por estas personas, incluye además a los doctores Julio Reymondez, Frisso Potts y A. Rodríguez Sosa.

En este número aparecen los siguientes trabajos: "Psicología Gestalt y Psiquiatría", por el doctor Hugo Fernández de Castro; "Las Algas Faciales Desde el Punto de Vista Rinológico", por el doctor José C. Cross; "El Síndrome de Hemibalismo", estudio anatomoclínico de un caso, por Frisso Potts.

Tiene además algunas otras secciones: "Análisis Bibliográfico", "Notas y Noticias", "Sonriendo", etc.

La Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal felicita a su colega cubana y le desea su regular aparición y larga existencia.

S.R.M.

DR. ROBERTO F. CEJUDO

TRANSFUSIONES SANGUINEAS

Bucareli no. 85.

Tels.: 13-34-50 y L 43-74

DR. TEODORO FLORES COVARRUBIAS

RADIOLOGIA, CLINICA Y ELECTRODIAGNOSTICO

Génova No. 39.

Tels.: 14-20-62 y L-72-30

DR. JOSE TORRES TORIJA

Av. Madero No. 66.

Tels.: 12-45-48 y J-11-33

DR. GUIDO TORRES MARTINEZ

RAYOS X — TERAPIA PROFUNDA — ELECTROPIREXIA

Londres No. 13.

Tels.: 14-65-66 y L-72-68

LABORATORIO MEDICO DEL

DR. ALBERTO LEZAMA

Regina No. 7.

Tels.: 12-60-02 y J-33-06

YODITREN COMPS. ADULTOS

Tubos de 20 comprimidos

FORMULA:

Succinilsulfatiazol.....	0.40 grs.
Yodo Cloro Hidroxiquinolina.....	0.10 "
Excipiente c. b. p.....	0.60 "

INDICACIONES: Enteritis, Colitis agudas o crónicas. Amebicida.

POSOSOGIA: De seis a diez comprimidos al día.

Reg. Núm. 27799 D. S. P.

YODITREN COMPS. INFANTIL

Tubos de 20 comprimidos

FORMULA:

Succinilsulfatiazol.....	0.20 grs.
Yodo Cloro Hidroxiquinolina.....	0.05 "
Excipiente c. b. p.....	0.30 "

INDICACIONES: Gastroenteritis, Colitis mucosanguinolentas. Amebicida.

POSOSOGIA: De tres a diez comprimidos al día, según el peso del niño.

Reg. Núm. 27799 D. S. P.

<p>INDICACIONES:</p> <p>Poderoso amebicida.</p> <p>Valioso auxiliar en colitis agudas y crónicas.</p>	<p>YODITREN Inyectable</p> <p>AMPOLLETAS DE 2 c. c. Caja de 6 amps.</p> <p>FORMULA:</p> <p>Yodo-oxi-quinolin Sulfato de sodio..... 0.06 grs.</p> <p>Agua bidestilada estéril c. b. p..... 2 c. c.</p> <p>Reg. No. 26482 S. S. A.</p>	<p>POSOSOGIA:</p> <p>Inyecciones intramusculares o endovenosas.</p> <p>Casos agudos: una ampolleta diaria, de preferencia endovenosa; sin trastornos de ninguna especie.</p> <p>Estados crónicos: una ampolleta cada tercer día.</p>
--	--	---

NEUROTONINE

Registro No. 15314

SEDANTE — HIPNOTICO — ANTIESPASMODICO

FORMULA:

Sal sódica de ácido dietilbarbiturico.....	3.00
Extracto de raíz de valeriana fresca	97.00

Utilísimo en insomnios, agotamiento nervioso, espasmos, estado de ansiedad, etc., etc.

DOSIS:

SEDANTE: Media cucharadita cafetera por la mañana y una o dos por la noche

HIPNOTICA: Una a tres cucharaditas por la noche al acostarse.

LABORATORIOS GAVRAS, S. DE R. L.

ANTONIO SOLA No. 58

Apdo. Postal 8771 - MEXICO, D. F. - Tel. Eric. 14-26-60

INTERNADO BINET

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL

Tratamiento Endócrino y Neuro-Psiquiátrico

EXCLUSIVO PARA NIÑOS Y NIÑAS

Av. Madero 15

Eric. Local, 140

Mex. Local, 44

Tlalpan, D. F.

DIAGNOSTICOS CLINICOS — ESTUDIOS ESPECIALES MENTALES
Y PEDAGOGICOS—TRATAMIENTO MEDICO PSICO-PEDAGOGICO

Todo el personal técnico está especializado

Director: DR. FRANCISCO ELIZARRARAS G.

Secretaria: Señorita profesora Lilia Alfaro Vega.

PERSONAL MEDICO:

Psiquiatría: Dr. Francisco Núñez Chávez.

Neurología: Dr. Francisco Elizarrarás G.

Oto-Rino-Laringología: Dr. Fernando Meléndez.

Oftalmología: Dr. José Carlos Fernández McGregor.

Odontología: Dr. Enrique Encinas Vélez.

Pediatría: Dr. Jorge Muñoz Turnbull

Cirugía niños: Dr. Roberto Portillo Gómez.

Laboratorio: Dr. Alberto Lezama.

Laboratorio Psicotecnia: Profa. Soledad Crail Reyes.

PERSONAL PEDAGOGICO: Jefe: Profesor Miguel Huerta Maldonado.

Profesoras: Carmen Romo, Lilia Alfaro, Josefina Saloma.

Laura Alva Iniesta, María Cristina Lechuga y Elisa Catzín Besserer.

B - E N D O - V I T

V I T A M I N A B₁

Para uso intravenoso e intrarraquídeo

(También se pueden emplear las
vías usuales de inyección)

5,000 U. I. DE VITAMINA B₁ POR C.C.

Reg. D. S. P. 23402

LABORATORIOS Dr. ZAPATA, S. A.

AV. INSURGENTES No.35.

MEXICO, D. F.

Clínica Neuropsiquiátrica

«Dr. Samuel Ramírez Moreno»

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

Génova No. 39 Tels.: 14-20-62 y L-72-30 México, D. F.

DIAGNOSTICOS CLINICOS - ESTUDIOS DE GABINETE Y LABORATORIO
TRATAMIENTOS ESPECIALES

SANATORIO:

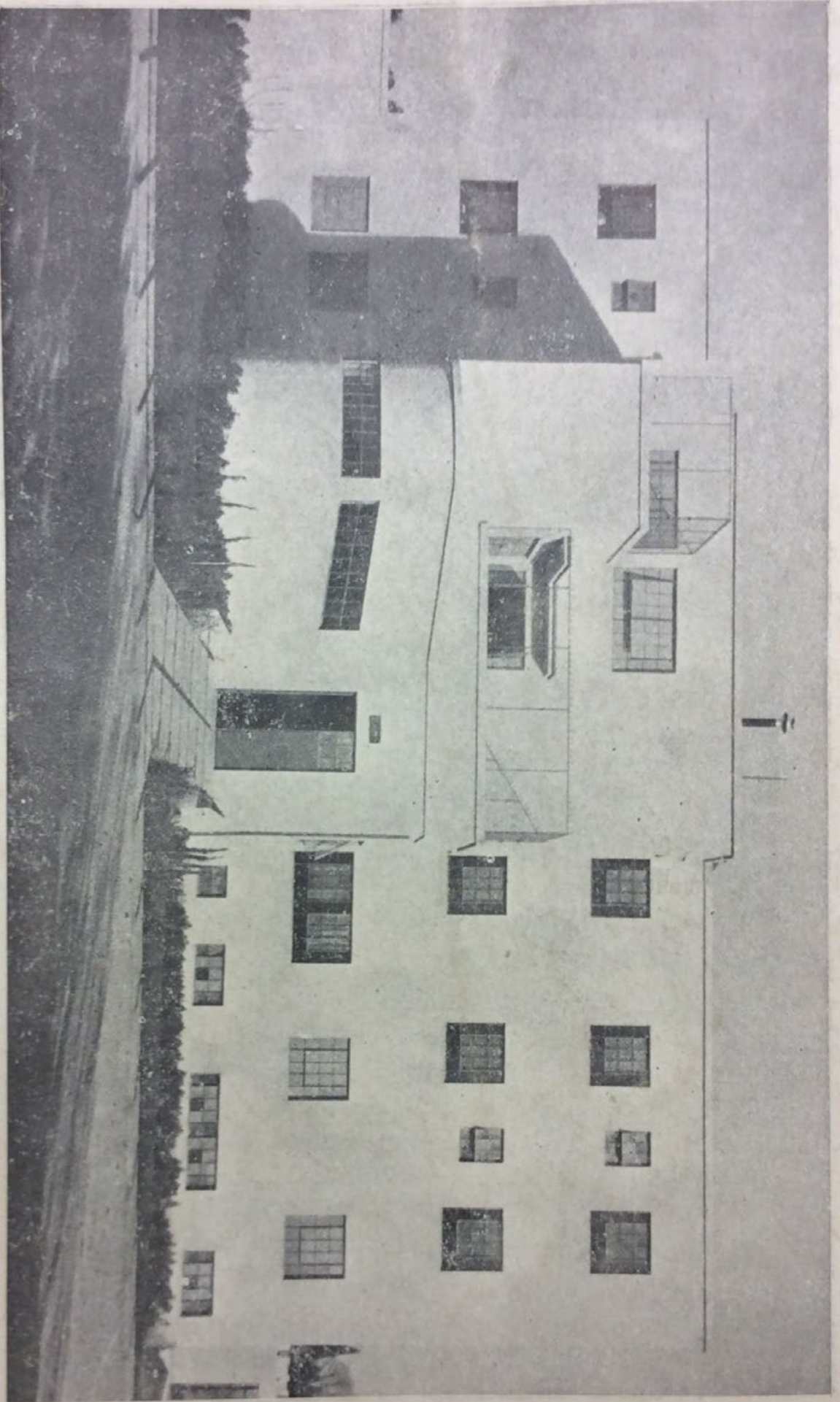
Eric 23-59-59 Av. México Núm. 10 Mex. F-06-50
Axotla, Villa Obregón, D. F.

Director:

DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO

ESPECIALIDADES:

Laboratorio.—Dr. Alberto Lezama.
Neurobiología.—Dr. Teodoro Flores Covarrubias.
Neurocirugía.—Dr. Manuel Velasco Suárez.
Hematología y transfusiones.—Dr. Roberto F. Cejudo.
Oftalmología.—Dr. Luis Sánchez Bulnes.
Odontología.—Dr. Manuel Villalpando Moreno.
Metabolismo basal.—Dr. Luis Gaitán G.
Masoterapia.—Prof. Heliodoro Maldonado F.



SANATORIO NEUROPSIQUIATRICO
Dr. Samuel Ramírez Moreno