

Dr. GUILLERMO CALDERÓN NARVÁEZ

NORMAS DE UTILIZACION EN PSIQUIATRIA

EL CONTINENTE AMERICANO descubierto a fines del siglo XV y conquistado por los europeos a principios del siglo XVI, abarca un enorme territorio en donde podemos encontrar grandes contrastes en el aspecto racial, sociocultural, y económico.

En la parte central del mismo, en la zona llamada por Kirchoff Mesoamérica, y que queda comprendida entre los paralelos 17 y 22, aproximadamente en el territorio comprendido entre la ciudad arqueológica de Copán en Honduras y la Quemada en el norte de México, así como en los territorios ocupados actualmente por Perú y Bolivia, existían culturas extraordinariamente desarrolladas que no pudieron ser borradas por los conquistadores, sino que en un proceso lento y progresivo se fueron formando grupos raciales resultantes de la mezcla de las 2 civilizaciones, creándose una verdadera amalgama en todos los aspectos sociales, artísticos y culturales.

* Director de Salud Mental, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, D. F. Profesor de Clínica de Psiquiatría, Universidad Nacional Autónoma de México.

En otras regiones, los europeos encontraron zonas abandonadas o pobladas por pueblos de culturas tan primitivas que virtualmente fueron eliminados, quedando una rama prácticamente pura de los pueblos caucásicos.

El trabajo de la tierra y la necesidad de servidumbre determinaron la esclavitud, fomentándose el traslado de grandes núcleos de población africana cuyos descendientes en algunos países han llegado a ser de considerable importancia y en otros constituyen la mayoría de la población.

Finalmente la inmigración asiática aunque más limitada en número, debe de ser tomada en consideración especialmente en determinadas regiones del territorio americano.

La mezcla de razas con los pueblos primitivos si bien permitió conservar el acervo cultural y artístico legado por los antepasados, ha sido un factor importante en el desarrollo de la mayor parte de los países latinoamericanos, que, contando muchos de ellos con una población indígena de consideración, han tenido el problema de incorporarlos muy lentamente a la civilización occidental.

En las regiones en que la población fue totalmente europea, se efectuó simplemente un traslado de todos los patrones y normas culturales y de progreso, lográndose en poco tiempo un desarrollo extraordinario, por la riqueza bien aprovechada de las tierras conquistadas. La población africana aportó igualmente sus características culturales y ha ido incorporándose con lentitud a la marcha del progreso.

Todo lo anterior ha determinado en América, zonas de grandes contrastes; por una parte países con un gran desarrollo económico, grandes reservas y un elevado nivel cultural, y otros en los que por el contrario su potencialidad económica es muy baja y tienen que arrastrar una pesada carga de analfabetismo, miseria e insalubridad.

Habiendo necesariamente grandes diferencias en los recursos con que se cuenta para luchar contra los problemas mentales, las normas de utilización que deben de aplicarse tendrán que variar notablemente de un país a otro; el aprovechar la experiencia de los más adelantados y la posibilidad de poder adaptarla a las necesidades y recursos de los económicamente débiles, considero que constituye una de las metas principales de la cooperación interamericana.

La tendencia cada día mayor de proyectar los servicios de salud mental hacia la comunidad, debe hacer resaltar en primer lugar la importancia de los centros de Higiene Mental, la limitación de los recursos económicos, generalmente impide el poder disponer de ellos en número suficiente para lograr los propósitos que se persiguen. Sin embargo, en términos generales, los países disponen de mejores recursos en el campo general de la salud pública. El poder aprovechar las instalaciones de todos los centros de salud, dotándolos con el personal necesario para poder trabajar en el campo de la salud mental, permitiría establecer un contacto más estrecho con la comunidad, y poder realizar una labor preventiva de importancia, así como facilitar la detección de casos tempranos en donde las posibilidades terapéuticas son mejores.

En México existen 48 centros de salud en la Capital de la República y 613 de importancia en los diferentes Estados y Territorios, sin embargo no se cuenta más que con 16 Servicios de Higiene Mental. Si en cada uno de los centros de salud, se pudiera establecer una unidad de Higiene Mental, la utilización de éstos sería de gran beneficio para

la salud mental del país, ya que llegaría inclusive a pequeñas poblaciones, por lo general alejadas de los centros psiquiátricos. Lamentablemente, si bien se cuenta con instalaciones utilizables, el problema principal con que se tropezaría sería el limitado número de profesionistas que se dedica a la especialidad (395) por lo tanto la primera medida sería la preparación de personal entrenado en la especialidad, no sólo médico, sino de enfermería, psicología y trabajo social.

Todavía son muchos los lugares en donde las actividades de salud mental se realizan únicamente en función de una consulta psiquiátrica, sin percatarse de que eso es dar paliativos, pero que de ninguna manera se resuelve el problema de fondo, de la producción de los trastornos psíquicos. Además, a un lado de los procesos patológicos ampliamente reconocidos y clasificados nosológicamente, están las perturbaciones menores que afectan a la mayor parte de la población y que interfieren con su productividad y sentimiento de bienestar, teniendo esto repercusiones económicas de dimensiones extraordinarias, por el ausentismo, accidentes, apatía y conflictos interpersonales o interinstitucionales que provocan.

Sería entonces absurdo pensar que algún país pueda hacer llegar a toda, o a la mayor parte de su población, una consulta psiquiátrica.

El enfoque de salud mental pública, con sus procedimientos de masa y con sus intentos de terapia comunitaria, basados en el esfuerzo activo de la población, puede ofrecer una esperanza de mayor efectividad en las metas de utilización de organismos de salud mental.

Es evidente que la experimentación cautelosa en áreas piloto, representativas de un determinado desarrollo cultural, puede ser el camino inmediato a seguir. De hecho es la política que en México se está llevando a efecto con su Distrito Piloto de Salud Mental Pública, y probablemente algunos de sus hallazgos podrán representar experiencias útiles para comunidades con semejanzas culturales.

Desde luego este trabajo de comunidad supone la coordinación de las instituciones médicas, educativas, judiciales, religiosas, etc., que se encuentran en la zona.

En los países en desarrollo, a veces se tropieza con la incompreensión de algunas autoridades superiores y en esos casos las coordinaciones a nivel menor, pueden todavía dar buenos resultados. A ve-

ces es la desconfianza o la pasividad de las personas, la que estorba las actividades.

En otras ocasiones, factores políticos deforman las intenciones de un programa social, hacia el denominador común de la demagogia; por lo que el desarrollo de un plan supone un adoctrinamiento casi individual, de todas las figuras sobresalientes de la población. A medida que la sociedad gana en madurez, puede aprovechar mejor sus recursos para la resolución de sus problemas, es decir, existe una relación entre la utilización que hacen los miembros de una comunidad, de sus servicios de salud mental, con la utilización que hacen los dirigentes de la misma, de los recursos con que cuentan, para poder ofrecer a la población servicios especializados.

Se establece un interjuego de disposición y utilización de servicios, en función del desarrollo sociológico de la comunidad. En una sociedad poco evolucionada, ni los dirigentes piensan en establecer este tipo de servicios, ni la población piensa en usarlos en caso de que prematuramente aparecieran.

Por otro lado, enfocando el término utilización, como el estilo adoptado por la comunidad para emplear los servicios de salud mental disponibles, podemos decir, que además de los factores de educación sanitaria, y de educación general que les haría visualizar con claridad sus problemas, existen otros factores psicológicos culturalmente determinados, que interfieren con la utilización. Así una religiosidad acentuada de la comunidad, hace que las personas tengan fe en los sacerdotes como guías, y vean con recelo a los psiquiatras y sobre todo a los psicoanalistas; por otra parte, la gente que ha sufrido carencias, abusos e injusticias durante siglos, no está dispuesta a creer que los profesionales de la salud mental, sean los dueños de la clave para alcanzar la felicidad y esto constituye un mecanismo de defensa que impide que las masas vayan espontáneamente a ponerse en manos de los especialistas. Aunque esta situación es a veces negativa, porque oculta casos que sí requieren atención, en cambio liberan a un gran núcleo de población, de la creencia angustiada de que no puede vivir sin el consejo del especialista.

En ocasiones, un aumento desordenado de los conocimientos psicológicos psiquiátricos por parte de una comunidad, puede dar una exageración patológica de la llamada amplitud de criterio, que ha hecho que se vean con naturalidad una serie de desviaciones sociales de la juventud, eminentemente destructivas, supuesto que una vida de intoxicación,

improductividad y libertinaje, no puede de ningún modo representar el modelo de vida ideal o el óptimo desarrollo de la personalidad humana.

¿Cuánta culpa tendremos los especialistas en salud mental en fomentar una actitud sobreprotectora hacia los fenómenos de conducta antisocial?

En cuanto a la formación de personalidades saludables, son más antiguos que las actuales ciencias psicológica-psiquiátricas, los movimientos religiosos y pedagógicos.

Podría suponerse que el nuevo conocimiento psicológico psiquiátrico asimilado con cautela a esos movimientos, podría representar un camino factible para influir en las masas. Si a eso se agregan los procedimientos de cambio sociológico hacia la meta de los valores tradicionales, podría pensarse en un nuevo camino para lograr sociedades más sanas. Se reduciría entonces la utilización de servicios especializados a los trastornos psiquiátricos bien definidos, casi siempre de tendencia genético-orgánica. Esta imagen ideal es de todas formas un enfoque del problema, pero la realidad en 1969 para las comunidades latinoamericanas, es que hay insuficientes servicios psiquiátricos y muy escasos servicios de higiene mental propiamente dichos. La asimilación de estas doctrinas dentro de los organismos de servicio público, principalmente de salud pública y seguridad social, ha sido lenta y difícil. Falta presupuesto, no hay siquiera ese mínimo de personal preparado al que en visión futurista se pensaba limitar. Casi siempre las condiciones ecológicas y socioculturales, plantean problemas de subsistencia tan graves, que las labores de salud mental son vistas con una prioridad secundaria. Esa misma situación nos fuerza a la búsqueda de las técnicas de acción sobre grandes grupos a que nos hemos referido, con el objeto de ahorrar y obtener el máximo fruto de cada especialista.

Otro aspecto importante a considerar es el de que dentro de un sistema moderno de asistencia psiquiátrica, las instituciones hospitalarias destinadas a la atención de estos enfermos, han tenido que sufrir una transformación total. El concepto de "ambiente terapéutico" y el uso de los psicofármacos ha modificado totalmente todas las características de lo que hasta hace pocos años se consideraba el hospital psiquiátrico tradicional. La orientación actual en los países de gran desarrollo en diversos aspectos de la salud mental, tiende más que a crear nuevos hospitales psiquiátricos a incorporar secciones psiquiátricas a los hospitales generales y a tratar de

mejorar e incrementar los servicios de la especialidad fuera del hospital, estableciendo una barrera lo más efectiva posible para evitar el internamiento del enfermo.

Sin embargo esto no quiere decir que los hospitales psiquiátricos hayan perdido su función; es un hecho que existen, que alojan a una gran cantidad de enfermos y que en un gran número de países funcionan mal.

El concepto actual del hospital psiquiátrico debe de llenar determinados requisitos, debe de ser acogedor, funcionalmente planeado y en cuanto a su capacidad, no deben de exceder de las 500 a 600 camas.

Tomando en cuenta que deberá de atender problemas de diferente tipo, es conveniente establecer una separación de acuerdo con determinadas normas, con el objeto de hacer sus funciones más efectivas y eficientes.

Así en México, se consideró que el primer paso hacia el futuro en relación con un concepto moderno y humano de la asistencia psiquiátrica debería de iniciarse con la construcción de unidades hospitalarias modernas y funcionales para substituir las anacrónicas instalaciones que hace más de medio siglo fueron construidas para la atención de enfermos mentales y que seguían funcionando con los mismos sistemas de la época en que fueron construidos.

Sin perder de vista la tendencia que debe lograrse de proyectar los servicios psiquiátricos hacia la comunidad, tal como se ha expuesto en párrafos anteriores, tampoco se puede olvidar que los países que han enfatizado más esta situación cuentan además con hospitales psiquiátricos adecuados, por lo que uno de los pasos más necesarios para elaborar programas futuros de salud mental será la modificación y modernización de los actuales establecimientos psiquiátricos, o bien la construcción de unidades nuevas ya que muchas veces cuesta más reformar que construir.

En México la solución que se ha dado a este problema, ameritó un estudio socio-económico de proyección futurista.

Antes de pasar a la preparación de los proyectos arquitectónicos definitivos se consideró indispensable prever las consecuencias que en lo económico, suponía la elección de algunos de estos sistemas, considerando un lapso de previsión de 20 años.

La evaluación del proyecto tuvo por objeto preparar la selección de la mejor variante para resolver el problema, tomando en cuenta que cada una

de las alternativas era capaz de proporcionar el mismo grado de mejoramiento en la asistencia médica de los enfermos. La mejor variante sería aquella en que a igualdad de servicios rendidos significara una mejor inversión del capital colectivo, tomando en cuenta tanto los gastos inmediatos como los del futuro.

El método de evaluación utilizado, consistió en obtener por una parte la suma de los gastos (construcción, conservación, reconstrucción y operación) en que se incurriría en cada uno de los años a lo largo del lapso de previsión y por otra, con objeto de deducirla de la anterior, la suma de los ahorros que cada una de estas anualidades representaría con respecto a los gastos que requerirían las instalaciones actuales, suponiendo que no se realizaran las inversiones.

A fin de poder relacionar los gastos y los ahorros del presente con gastos y ahorros del futuro, fue necesario recurrir a un procedimiento que permitiera calcular hoy las inversiones de años venideros; con tal objeto se empleó una tasa de actualización (12%) que es la que se utiliza en México para evaluar las inversiones en otras esferas del sector público.

El resultado de deducir el ahorro actualizado, del costo total actualizado, expresaba el costo social de cada una de las alternativas contempladas con fines comparativos, como una operación integral a lo largo de veinte años.

Después de un cuidadoso estudio se creó un sistema hospitalario moderno y efectivo que cuenta con diferentes tipos de hospitales.

Dentro de las nuevas instituciones hospitalarias se cuenta con el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" para enfermos agudos que puede considerarse como el eje del sistema. Está destinado para atender a 600 enfermos agudos, en los cuales debe ser empleado un tratamiento intensivo, físico, farmacológico y psicológico de acuerdo con las necesidades de cada caso en particular.

Se considera que el promedio de estancias en esta institución debe de ser aproximadamente de dos a tres meses, tiempo suficiente para que con los recursos actuales se puedan definir dos tipos de enfermos:

a) Aquellos en los cuales el tratamiento ha determinado una recuperación satisfactoria que puede permitir que el caso sea controlado en el "hospital de día" o bien a través de la consulta externa, directamente en su domicilio. Este grupo abarca el ma-

yor número de pacientes que serán atendidos en el hospital.

b) Enfermos en los cuales el estudio efectuado establece el diagnóstico de un proceso crónico, o bien casos en los cuales a pesar del tratamiento intensivo no ha sido posible lograr una remisión satisfactoria. En ambas circunstancias el paciente debe de ser trasladado a los hospitales de estancia prolongada, para tratar de lograr en forma más lenta su rehabilitación.

A fin de proporcionar al médico todos los elementos de diagnóstico indispensables para el mejor desempeño de su labor, cuenta el hospital con laboratorio clínico, departamento de rayos X, servicio de electroencefalografía, departamento de anatomía patológica, consultorios de oftalmología, otoneurología, ginecología, odontología, y medicina interna, así como departamento de psicología y de trabajo social.

Las características peculiares del enfermo psiquiátrico hacen especialmente difícil su atención en hospitales generales cuando presenta padecimientos intercurrentes médicos o quirúrgicos. Para resolver este problema, el hospital cuenta con un departamento especial con 34 camas destinadas a este fin; un quirófano y una sala de expulsión, permiten dar atención adecuada al paciente que lo necesita, no sólo dentro de este establecimiento sino también en cualquiera de los hospitales del sistema.

Considerándose que la docencia ocupa un lugar de preferencia dentro de todo hospital moderno, cuenta este establecimiento con 6 aulas con cupo para 75 alumnos y un auditorio con capacidad para 240 personas. Además a nivel de cada piso existen salas de juntas para médicos y cámaras de Gesell debidamente distribuidas y en el último piso se encuentran la biblioteca y habitaciones para 38 médicos residentes.

En México desde hace varios años se ha tenido un criterio especial para el internamiento de enfermos que van a necesitar de una estancia prolongada, esta idea se vio plasmada por primera vez en 1944 cuando se construyó la Granja de Recuperación para Enfermos Mentales en León, Gto. El concepto de hospital granja tenía por objeto la creación de un establecimiento para enfermos mentales, localizado en el campo, funcionando con un sistema de puertas abiertas y en donde el trabajo realizado en la huerta, la granja y talleres especiales de terapia ocupacional, se consideraba que sería muy conveniente para este tipo de enfermos. Los resultados fueron muy halagadores; muchos de los enfermos

que habían sido trasladados del Manicomio General en donde eran considerados como incurables, mejoraron con el nuevo sistema hospitalario. Al dársele mayor importancia a la terapia ocupacional, se lograba que el paciente se adaptara a las normas de la vida social, a los hábitos de trabajo, a la responsabilidad personal y a la convivencia pacífica.

El éxito alcanzado por este primer hospital granja, hizo que se construyeran nuevos establecimientos del mismo tipo, así posteriormente se han edificado 9 hospitales campestres, distribuidos en diferentes partes de la República, los resultados obtenidos en ellos han sido muy satisfactorios.

Finalmente se construyó un hospital, que tiene como objeto la custodia de los pacientes mentales crónicos no recuperables. En este establecimiento la necesidad de aislar a este enfermo de la sociedad, se auna al criterio de tratarlo en forma humanitaria, procurando hacerle menos molesta su estancia dentro de la institución. Existe el proyecto de construcción de un número mayor de hospitales de este tipo para ir llenando los requerimientos de camas del país.

Se cuenta además con un hospital psiquiátrico infantil y con el Instituto de Neurología que tiene una unidad de investigaciones cerebrales anexa en donde se efectúan estudios neurofisiológicos y se resuelven los problemas que requieren atención neuroquirúrgica.

Se considera que con esta planificación de servicios hospitalarios, el número de pacientes que pueden ser atendidos será mucho mayor y que un manejo fluido de los mismos permitirá un mejor servicio para la comunidad.

En mi opinión personal, el desarrollo de planes de salud mental debe de ser escalonado y debidamente jerarquizado, y creo que el capítulo relacionado con hospitales psiquiátricos adecuados, debe de ser uno de los primeros en tratar de ser resueltos en todos los países en los cuales la atención de los enfermos mentales se realiza en instalaciones obsoletas e inadecuadas.

En términos generales la mayor parte de los países americanos tienen grandes deficiencias de personal especializado; un número escaso de psiquiatras se auna a limitaciones aún más elevadas de psicólogos, enfermeras y trabajadoras sociales psiquiátricas. La preparación de este personal especializado se considera indispensable, pero de acuerdo con nuestra experiencia, debe de ser realizado a nivel nacional, la colaboración interamericana podría proporcionar

los elementos básicos docentes y los medios económicos necesarios para poder realizar estos programas, pero siempre dentro de los mismos países en donde se trata de resolver el problema.

Es evidente que la salida de profesionales al extranjero para recibir entrenamiento especializado adecuado, origina una pérdida considerable de elementos humanos que en un gran número de los casos se quedan como residentes permanentes en estos países en lugar de regresar a la patria. Algunos sin embargo sí lo hacen y estos elementos son precisamente los que deberían de ser aprovechados como maestros para preparar dentro del país a los elementos técnicos necesarios. Una vez terminado el entrenamiento adecuado sería conveniente que aprovechando la cooperación interamericana, los más destacados de estos elementos contaran con ayuda económica para poder observar los adelantos y las técnicas de otros países más adelantados.

Ya se ha enfatizado la necesidad creciente de elementos entrenados en los diferentes campos de la salud mental, y cualquier programación futura debe de tomar en cuenta esta preparación del personal; el aumento de los servicios de higiene mental, de hospitalización y de post-cura sólo puede realizarse contando con los elementos humanos idóneos para ello.

La transformación que en el concepto de asistencia psiquiátrica, ha determinado el uso reciente de medicamentos que han demostrado ser de gran utilidad en el tratamiento de los enfermos mentales, considero que constituye uno de los aspectos más interesantes si queremos hacer un enfoque futurista en relación con las normas de utilización en estas ramas de la medicina.

Es evidente que los nuevos medicamentos que han demostrado ser de gran valor en el tratamiento de los enfermos, al mismo tiempo han permitido establecer un contacto más directo con la familia y la sociedad y han estrechado los lazos de unión entre la psiquiatría y la medicina general.

Siendo factores poderosos en la lucha contra los padecimientos mentales, no son sin embargo inocuos, su uso requiere, para que sea adecuado, una experiencia amplia en su manejo, la atención del personal debe de ser cuidadosa y la vigilancia del paciente estrecha, para poder determinar la dosis útil que es variable en cada caso y tratar de evitar los efectos secundarios molestos para el paciente. Cuando esto se presenta, es preciso disminuir las dosis, cambiar el producto, o utilizar medicamentos correc-

tores que siempre deben de usarse en forma limitada, ya que de acuerdo con la opinión de muchos psiquiatras su acción no sólo disminuye el síntoma molesto, sino que al mismo tiempo reduce la potencia terapéutica del producto.

Con estos nuevos medios de tratamiento el movimiento de los enfermos en los hospitales es más activo.

Con la quimioterapia el número de pacientes que necesitan internamiento tiende a disminuir, así Brill, Comisario de Salud Mental en Nueva York ha señalado que el número de enfermos hospitalizados en este Estado, que desde 1945 tenía un incremento aproximado de 2,000 pacientes al año, a partir de 1956 había determinado un balance favorable en relación con las salidas, de tal forma que en 1958 se registró una disminución de la población total hospitalizada aproximadamente de 3,000 enfermos, contra un aumento de 8,000 que había sido previsto. El autor reconoce que esta situación fue debida al empleo a partir de 1955, de los antipsicóticos y estima en 25,000 el número de pacientes tratados en este primer año de aplicación de la quimioterapia en amplia escala.

Por otra parte la experiencia nos ha permitido conocer el hecho de que estos enfermos una vez que han salido del hospital deben de seguir siendo atendidos en consulta externa, ya que el medicamento debe de seguir siendo administrado por largas temporadas y en ocasiones en forma indefinida.

Esto supone que los proyectos hacia el futuro en materia de atención psiquiátrica deben de implicar el establecimiento de centros de consulta externa, numerosos y bien distribuidos dentro de la comunidad, que permitan el control de post-cura adecuada de estos pacientes, que por razón natural cada día serán más numerosos.

Esto tiene tanta importancia que Delay y Deniker han considerado que "En la concepción de un sector demográfico considerado como la unidad sanitaria en psiquiatría, el dispensario con su equipo médico social, se transforma en el pivote de la asistencia médica psiquiátrica, mientras que la hospitalización deberá considerarse como una solución desesperada que solamente debe escogerse en último extremo". Estos puntos de vista que van generalmente en relación con un concepto sociológico de la enfermedad mental, han sido estimulados en una forma paradójica, por el desarrollo de la quimioterapia en la medida que ella facilita el mantenimiento del enfermo fuera del hospital psiquiátrico.

Como una consecuencia lógica, el empleo de una terapéutica cómoda, por un número cada vez mayor de enfermos, implica un aumento considerable del consumo farmacéutico en los hospitales especializados.

En Francia la utilización anual de la Clorpromazina en los hospitales psiquiátricos pasó de 428 gramos en 1952, a cerca de dos toneladas y media en 1957, y el de la Reserpina de 33 gramos en 1954 a cerca de 40 Kgms. en 1957.

Este aumento corresponde generalmente a un número de enfermos mucho mayor tratados y en algunos casos también a la posibilidad de abusos terapéuticos.

Sin embargo si consideramos la forma en que los psicofármacos reducen el tiempo de hospitalización, debe de considerarse que se trata de una terapéutica relativamente económica tomando en cuenta el gasto que los enfermos representarían por su incapacidad social prolongada.

En general se ha dado tanta importancia a este argumento, que en algunos países se proporciona gratuitamente el tratamiento después de que el paciente sale del hospital con el objeto de evitar recaídas.

El empleo de medicamentos en forma sostenida, representa en la actualidad la forma más eficaz de evitar recaídas y por lo tanto internamientos, pero la necesidad de su administración en forma continuada, implica por una parte la creación de nuevos centros de control debidamente distribuidos en la comunidad y por otra la posibilidad de poder administrar a bajo precio y muchas veces en forma gratuita los medicamentos adecuados. Considero que la cooperación interamericana encontraría en este capítulo uno de los renglones más importantes para su proyección futura; si todos los países de América contaran con los elementos humanos y farmacológicos para un correcto control de post-cura, el panorama psiquiátrico del año 2000 sería mucho más halagador en el campo de la salud mental en nuestro continente.

Finalmente creo necesario insistir en el hecho ya señalado, de que en muchos países los factores pedagógicos y religiosos pueden dar gran rendimiento si son debidamente aprovechados.

El Lic. Gustavo Díaz Ordaz, Presidente de México, en la reunión de Jefes de Estado de las Repúblicas Americanas, celebrada en Punta del Este, Uruguay, en abril de 1967, sostuvo la firme convic-

ción de que "El mundo tiene en la educación, el medio adecuado para remediar males seculares".

Considero que esta aseveración seguramente es de trascendental importancia en el campo de la salud mental. El esfuerzo de los países en desarrollo de América, debe de ser enfocado especialmente en el sentido de lograr en su forma más amplia la educación de sus habitantes. Los maestros constituyen un potencial muy importante de utilización en el campo de la salud mental, no sólo por su labor propiamente docente y orientadora, sino también porque debidamente organizados pueden llegar a ser auxiliares muy valiosos en este campo de la salud pública.

México, después de la cruenta Revolución que vivió para lograr una forma de gobierno democrático, se ha preocupado en los últimos regímenes gubernamentales por atender en forma especial a la población económicamente débil. Con tal fin se ha procurado enfocar en forma importante el interés oficial por la educación.

Así ha dedicado para este fin, el 27% del presupuesto nacional y el año pasado se construyeron 9,897 aulas (una cada 53 minutos), al mismo tiempo y con el objeto de dar todas las facilidades para la docencia se distribuyeron gratuitamente en el año 46 millones de libros de texto y cuadernos de trabajo, a fin de que la niñez mexicana pudiera contar con todos los elementos necesarios para no malograr la educación.

La Iglesia puede ser otro medio importante en la lucha por la salud mental; en México donde más del 95% de la población es católica, los sacerdotes tienen un gran ascendiente sobre sus feligreses. Casi todos los templos cuentan con dispensarios médicos gratuitos anexos y al través de ellos, por la influencia directa del sacerdote sobre la comunidad, o por medio de los grupos de Acción Católica, Movimiento Familiar Cristiano y Cursillos de Cristiandad que abarcan un núcleo considerable de la población, es posible alcanzar una difusión más amplia de los principios de salud mental, pudiéndose conseguir con una adecuada orientación técnica la colaboración de un gran número de personas que en forma auxiliar pueden ayudar a la comunidad, lográndose además que esta cooperación se difunda hasta los más pequeños centros de población.

Las modificaciones sociales son factibles cuando se sabe mover a la comunidad utilizando sus métodos naturales y no queriendo establecer cambios demasiado rápidos que desajusten al grupo. Una orientación de los medios de difusión y una acción sobre

los factores ecológicos y los demás elementos de la cultura, complementan el trabajo.

La utilización ha de plantearse a la vista de todos esos factores, con las variantes regionales conducentes. La salud mental de las Américas podrá enton-

ces plantearse como una situación basada en el estudio intercultural e históricos político de las relaciones entre los pueblos y con un deseo de ayuda genuina y no de un mecanismo más de influencia política de unos países a otros.

REFERENCIAS

- ACHAINTRE, A. y BALVET, P.: *Influence des Chimiothérapies Sur l' evolution de la Psychiatrie. Actualités de Thérapeutique Psychiatrique*. Masson et Cie. Paris. 1963.
- ALVAREZ ORDOÑEZ, J. y Col.: *Programas Arquitectónicos y Médico-Sociales de Salud Mental en el Distrito Federal*. Salud Pública de México. Epoca V. Vol. VIII. Núm. 3 mayo-junio, 1966.
- BRILL, H. and PATTON, R. E.: *Analysis of 1955-1956 population fall in New York State mental hospitals in first year of large scale use of tranquillizing drugs*. Amer. Journ. of Psychiatry. 144 núm. 6, 1957.
- CALDERON NARVAEZ, G.: *Hospitales Psiquiátricos de México*. Rev. Méx. de Neurología y Psiquiatría. Vol. 7 Núm. 3 septiembre, 1966.
- CALDERON NARVAEZ, G.: *Actividades desarrolladas en México en relación con la Salud Mental*. Salud Pública de México. Vol. IV. Núm. 3, 1967.
- CALDERON NARVAEZ, G.: *La evolución de los conceptos de la terapéutica psiquiátrica y sus consecuencias en los programas de Salud Mental*. Salud Pública de México. Vol. IX. Núm. 4, 1967.
- DELAY, J. et DENIKER, P.: *Methodes Chimiotherapiques en Psychiatrie*. Masson et Cie. Editeurs. Paris, 1961.
- VELASCO SUAREZ, M. y TEJEDA RUIZ, C.: *Hospital Granja. "La Salud"*. México, 1964.