

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA  
COLEGIO DE PSICOLOGIA



SALUD MENTAL PUBLICA  
EN EL DISTRITO FEDERAL

1966 — 1967

*Dr. Vicente Rivera Melo Vázquez*

MEXICO, D. F. 1968



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

90/05

1. Distrito Federal - Salud Mental



EXAMEN  
PROFESIONALES

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA  
COLEGIO DE PSICOLOGIA



SALUD MENTAL PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL

1966 - 1967

*Vicente Rivera Melo Vázquez*

MEXICO, D.F. 1968

Z 5053.08

UNAM 6

1968



M-159888

Apr. 100

A mi Mamá con todo cariño

SRA. ESTHER VAZQUEZ VDA. DE RIVERA MELO

A mi Papá.

SR. VICENTE RIVERA MELO PARRODI

a quien le hubiera agradado leer ésta tesis.

A mi tío

ROBERTO L. VAZQUEZ

con profundo cariño.

Con agradecimiento a las Sritas.

Guadalupe Rodríguez Aragón.

Laura Sánchez Rodríguez.

Raquel Lira Villarespe.

Martha Olalde G.

Teresa Estrada Hugo de Flores.

por su valiosa ayuda.

L. Ps. 445

## I N T R O D U C C I O N

El concepto de Salud Mental individual, implica, según lo acepta la O.M.S., la capacidad del sujeto para establecer relaciones armoniosas -- con sus semejantes, la participación constructiva en los cambios sociales y físicos de su medio y la manifestación intensiva oportuna, balanceada y útil.

Puesto que el hombre es una entidad biopsicosocial, la salud concebida como el completo bienestar, físico mental y social, es indivisible; pero el concepto de salud mental es una abstracción útil desde los puntos de vista didáctico, técnico y administrativo.

La salud Mental Pública es el arte y la ciencia de prevenir la aparición de trastornos mentales y promover el óptimo desarrollado de la salud psíquica, mediante el esfuerzo organizado de la colectividad, a través de la Educación Higiénica, de la prevención específica de los trastornos mentales individuales y de las sociopatías; de la atención oportuna de los mismos, de la rehabilitación y de una organización social que asegure estas actividades, para que todos gocen de un ambiente en el que prevalezcan elevados valores, que redunden en armonía entre los hombres y en el desarrollo de sus potencialidades constructivas.

Es conveniente considerar que la Salud Mental Pública es la ciencia que intenta fomentar el bienestar del individuo, de la familia y de la sociedad.





PREFACIO.

Cuando escogí como tema de Tesis Profesional para obtener el grado de Licenciado en Psicología "LA SALUD MENTAL PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL - DURANTE LOS AÑOS DE 1966-1967", me pareció agradable y de gran trascendencia para las ciencias sociales modernas de las cuales forma parte.

Trataré de presentarla haciendo una breve descripción de cada capítulo.

Inicio la tesis señalando a la Revolución Mexicana como forjadora de principios, de aspiraciones e ideales de un pueblo que nace en pleno siglo XX como soberano y dueño de su destino histórico, con ella se inicia en México - un paso hacia "la justicia social" de sus habitantes.

Por primera vez la economía creciente del país permitió asimilar las actividades de Salud Pública como un objetivo básico de la Revolución.

Por ser la Economía y la Salud Pública una mancuerna indivisible las defino con cierta amplitud exponiendo el pro y el contra de su utilidad.

El capítulo II marca las diferencias entre la Higiene Mental individual y la Salud Mental Pública, marcando a la vez, la importancia y necesidad de utilizar a ésta última en programas ambiciosos de acción social para beneficio de una metrópoli como el Distrito Federal; se hace notar como la tremenda explosión demográfica, el urbanismo y la creciente industrialización tienden a neurotizarse y crear problemas de adaptación psicosocial. A ello se suman --- otros múltiples problemas como: la falta de agua, vivienda y transportes adecuados. Al final del capítulo se presenta una breve historia de la Salud Mental en México y del concepto actual de "enfermedad psico-social".

En el capítulo III se describen las organizaciones internacionales de Salud Pública que brindan asesoramiento a México en sus programas de Salud Pública, se describe a la Secretaria de Salubridad y Asistencia y los motivos que llevaron al gobierno a crearla.

Dependencia directa de la S.S.A. es la Dirección de Salud Mental encargada de atender los problemas de salud mental a nivel nacional, cuenta para ello con un Hospital de Neurología, Hospitales psiquiátricos de adultos y de niños y varios mas tipo Granja. Con ellos se pretende dar atención médica de tipo psiquiátrica y neuropsiquiátrica así como rehabilitación social a los enfermos encamados.

Los aspectos preventivos de salud mental a nivel del Distrito Federal han quedado bajo la custodia de la Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal que se encarga de promover la salud de este nucleo de población por medio de sus 48 Centros de Salud diseminados en el area del D.F.

Esta Dirección imparte atención médica limitada ya que el objetivo específico consiste en PREVENIR enfermedades; es en éste campo donde la Educación Higiénica para la Salud y la Salud Mental que se ofrece a los habitantes de los diversos Distritos Sanitarios constituyen pilares básicos en la orientación y educación de la comunidad.

La misión de un Centro de Salud debe consistir en EDUCAR a la población en aspectos de salud.

Diez de estos Centros de Salud cuentan con servicio de Salud Mental que dependen tecnicamente de la Subsección de Salud Mental de la Dirección General de Salubridad en el D.F., quien a su vez recibe normas de la Dirección de Salud Mental con el fin de establecer programas aplicativos preventivos.

Posteriormente se dá una idea somera de la organización del Instituto Mexicano del Seguro Social y su capacidad para atender problemas psiquiátricos de sus derechohabientes. Finalmente se presentan los objetivos de un Centro de Salud (dependiente de la D.G.S.D.F.) donde aparecen los programas de Salud Mental Pública. Se considera el presupuesto de ambas direcciones y se evalúan las actividades del año de 1966.

Como corolario se dan a conocer las funciones de la Subsección de Salud Mental de la Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal.

El capítulo IV señala la programación en Salud Mental Pública que se ha llevado a cabo durante los últimos años en el D.F.; se inicia con el normativo de la Dirección de Salud Mental y se enumeran los programas propuestos a nivel D.F. por la Direc.Gral.de Sal. en el D.F.

Durante el año de 1967 se propuso un plan de actividades dedicado a los adolescentes del D.F.

El capítulo V. ofrece probablemente lo mas importante de la tesis, presenta cuatro aspectos educativos, el primero de ellos tiende a informar y orientar psicológicamente al grupo de madres embarazadas asistentes al Centro de Salud -ORIENTACION PRENATAL-, el segundo de ellos está encauzado al cuidado psicológico del recién nacido -ORIENTACION POSTNATAL-

Se anexa la solución a problemas pediátricos de "La Historia Clínica Pediátrica" (rubros 76 a 85) que circula en los servicios especializados de pediatría de los Centros de Salud.

El tercer aspecto educativo en Salud Mental lo constituye la ORIENTACION PRENUPIAL, y el cuarto -ORIENTACION VOCACIONAL -.

Es mi particular punto de vista que la Salud Mental Pública impartida por la Dirección General de Salubridad en el D.F. debe encauzarse a orientar a la población sana mentalmente, y con cierta prioridad al grupo de adolescentes por constituir potencialmente el futuro de México.

Por último presento unas consideraciones breves al respecto haciendo hincapié en la necesidad de orientar a la juventud sin interesarnos mucho por la población enferma debido a que existen Instituciones especializadas para atenderlos.

Atentamente

Dr. Vicente Rivera Melo Vázquez.

INDICE.

pagina

Dedicatorias	3
Introducción	5
Prefacio	6
Indice	9
CAPITULO I	
Revolución Mexicana, Justicia Social y Salud Mental	10
Economía, Salud Pública y Justicia Social	14
Salud Pública	17
CAPITULO II	
Definición de Higiene Mental, Salud Mental, etc.!!.	23
Concepto de Salud Mental Pública	24
Salud Pública e Higiene Mental	27
Definición de Higiene Mental en New York	28
Concepto de la Asociación Psicológica Americana	30
Grados de Neuroticidad Individual	31
Historia de la Salud Mental Pública en la Rep. Mex.	32
Antecedentes Históricos	32
Urbanismo, Industria y Problemas de Salud Mental Pública en el D.F.	36
Resumen	41
Enfermedad Psico-Social	42
CAPITULO III	
Organizaciones Internacionales de Salud Pública	44
Secretaría de Salubridad y Asistencia	
Dirección de Salud Mental	50
-- Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez	60
-- Instituto Nacional de Neurología	61
-- Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	64
-- Hospitales Granjas	67
-- Instituto Mexicano del Seguro Social	70
-- DGSDF. Plan de trabajo para los servicios de los Centros de Salud	77
-- Funciones de la Subsección de Salud Mental de la DGSDF	85
CAPITULO IV	
Programación de Salud Mental 1965/1966/1967/1968	124
CAPITULO V	
PLATICAS DE SALUD MENTAL: Prenatal	146
Postnatal	151
Salud Mental e Historia Clínica Pediatra	151
Prenupcial	160
Orientación Vocacional	169
CONCLUSIONES	174
BIBLIOGRAFIA	175

CAPITULO I

Revolución Mexicana, Justicia Social y Salud Mental

Salud Mental y Justicia Social

" SIN SALUD MENTAL NO EXISTE JUSTICIA SOCIAL,  
Y SIN ESTA, NO HABRA SEGURIDAD SOCIAL."

ECONOMIA, SALUD PUBLICA Y JUSTICIA SOCIAL EN MEXICO

SALUD PUBLICA

DEFINICIONES MEXICANAS

SALUD PUBLICA Y SUS OBJETIVOS

DEFINICION DE HANLON

OBJECIONES A LA SALUD PUBLICA.

REVOLUCION MEXICANA, JUSTICIA SOCIAL Y SALUD MENTAL.

La lucha por la justicia social se inició con la Insurgencia hace 158 años. La Revolución "revocó un estado social de injusticia y nos dió estímulo permanente para combatir sin tregua la pobreza, la ignorancia, la insalubridad y la inseguridad social"(1). Muchos hombres fueron liberados del arado y muchas mujeres del metate. Esta primera etapa puede considerarse como afortunada y de grandes alcances futuros, entre los que figuran actualmente: Libertad de expresión, de religión, de gozar de derechos humanos como la educación y LA SALUD. Todo esto se nos ofrece sin haber participado en la Revolución como no sea en calidad de hijos.

La Revolución Mexicana se hizo con la sangre y vida de muchos hombres desconocidos por las generaciones actuales que solo vemos en ella una caja de sorpresas y que al abrirla nos regala SEGURIDAD SOCIAL.

En ocasión del V Informe de Gobierno, el expresidente de México, Lic. A. L. Mateos declaró al Honorable Congreso de la Unión el 10 de septiembre de 1963.

"México aspira a lograr su grandeza para ponerla al servicio de sus habitantes, de los pueblos que requieran su cooperación y de los altos ideales del hombre"

La política del Régimen pasado señaló con gran optimismo el deseo de "superación de la salud y la dignificación de la vida"(2)

Dentro de la justicia social, la salud de la comunidad ocupa un primerísimo lugar, no debe ser considerada como "ausencia de enfermedad" sino como "una posesión real" del hombre; dueño de ella y poniéndola a su servicio. La Salud debe ser "la condición de posibilidad de un mínimo de satisfacciones vitales (en la acción y en el pensamiento) que den al hombre la medida de su dignidad".(3)

Para superar la salud de la comunidad es necesario llevar a cabo una serie de actividades sociales, políticas, económicas, etc. que ofrezcan un mejor

- 1).--Amézquita J.A. Dr.: "Sesión Inaugural XV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, y XVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Actas Resumidas. Doc. Of. #60 Mex. CMN del IMSS, lunes 31 ag. 1964.
- 2).--Mateos L.A. Lic.: "Discurso de Inauguración del Presidente de la Rep. a la VI Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social" Auditorio del I.M.S.S., 21 de sept. de 1960.
- 3).--Amézquita J.A. Dr.: "Discurso de Clausura del 2 Congreso Mex. de Salud Pública". Sal. Pub. de Méx. Ep. V. Vol. No. 5, sept-oct 1963. p. 838.

nivel de vida para que ésta pueda ser realizada dignamente.

Los programas de Salud Pública de la S.S.A. representan solamente un "piñón" dentro del intrincado "engranaje" de seguridad y justicia social - que se imparte a nuestro pueblo.

"Las obras sanitario-asistenciales emprendidas por el gobierno de la República, a partir del movimiento social mexicano iniciado en 1910, ha tenido como meta fundamental llevar a grupos de población cada vez mas amplios, los medios indispensables y adecuados para conservar y superar la salud"(1).

La Salud Pública se traduce en acción a base de programas que se estructuran y ejecutan en razón a un plan que considera premisas relacionadas con los individuos y el medio en que actúan, pero que, como objetivo in variable, persiguen el hacer válida la concepción ya aceptada como principio universal de que el bienestar, condición y derecho humano, no se concibe sin salud"(2).

#### SALUD MENTAL Y JUSTICIA SOCIAL

Hace 14 años Jensen decía..."Si no hay salud mental no hay Salud Pública"(3), ahora en México, en el año de 1968 y parafraseando con Jansen puedo afirmar:

"SIN SALUD MENTAL NO EXISTE JUSTICIA SOCIAL, Y SIN ESTA, NO HABRÁ SEGURIDAD SOCIAL".

La nueva etapa de gobierno deberá contar con líderes y dirigentes a diversos niveles que posean un grado de salud mental deseable para los fines trazados por la Revolución Mexicana.

"Nada de lo que México a conquistado en tantos años de afanes históricos está garantizado para el mañana, si no logramos en los plazos mas perentorios que la mayoría de nuestros compatriotas vivan con dignidad y participen activamente en la comunidad nacional"(4). En esta forma el Dr. Morones Prieto se expresó al conmemorarse el XXV aniversario de La Ley que creó el IMSS en México.

- 1).-Zuckerman C.Dr.y colaboradores"Planeación y ejecución de Obras Sanitario-asistenciales en México".S.P.de Mex. Ep.V.Vol.V.No.5 s-oct.de-1963.p.753.
- 2).-Flores T.R.Ing.y Bustamante M.Dr.:"Salud,Pública y desarrollo económico y social"(Demografía)S.P.M. Ep.V.Vol.No.5 sept-oct 1963.p.777.
- 3).-Jensen H.E.;Mental Health.A Local Public Health Responsibility,Ment. Hyg.p.37:530,oct.1953.
- 4).-Morones P.I.Dr.:"XXV Aniversario de la exped.de la Ley que creo el IMSS en México"El Universal,20 en1968 Año LII.T.CCX.No18518.Ia.8a.col.

"Las tareas que nos esperan-añadió- son parte inseparable de la política general de progreso social que el país habrá de intensificar en los próximos años y hacia la que habrá de dirigir su mejor esfuerzo, mirando menos los indicadores generales de su prosperidad y atendiendo mas a su justa distribución entre los mexicanos y al fomento de nuestro factor humano, sin cuya seguridad y bienestar todo crecimiento es precario y toda riqueza es injuriosa".

"Estoy convencido, acentuó, de que una convicción nos une a todos en la causa de la seguridad social mexicana: La de que sólo por el bienestar social habrá en México justicia, independencia y auténtico progreso". (1)

El consejo técnico del propio Instituto por medio del Sr. Mariano R. - Suarez se expresa diciendo:

"El IMSS es un factor determinante en la vida de México y desempeña un papel de primerísima importancia, sobre todo en el momento actual, en que nuestro país se encuentra en vías de obtener un pleno desarrollo económico, nuestro sistema de seguridad colectiva es también un instrumento de justicia social y de una mejor distribución de la riqueza, porque riqueza es la salud del hombre que trabaja; riqueza es la tranquilidad en la vejez; riqueza es la protección a los niños; riqueza, en suma, es la solidaridad social de un pueblo". (2)

De igual modo, el Sr. Alfonso Sanchez Madariaga, representante obrero en el consejo técnico dice:

"El gobierno nacional, impulsor de los principios revolucionarios y rector de nuestras leyes fundamentales, tiene en nuestro Instituto uno de los mejores medios para la realización de la justicia social. México, con Instituciones sociales como la nuestra es un ejemplo alentador en la exaltación del supremo valor, EL SER HUMANO" (3).

Los líderes a quienes corresponde llevar a cabo los programas expansivos de salud y seguridad sociales, gozan de buena salud mental- según lo dicho en el Universal- y es de esperarse una continuidad en el pensamiento futuro de nuestros políticos y dirigentes institucionales; solo así podrá México disfrutar de su potencialidad social.

En sus inicios, los anhelos de la Revolución se centraron en un objetivo, LA JUSTICIA SOCIAL para los habitantes de un pueblo presionado por la dictadura; mas tarde se amplió el concepto y a 55 años de distancia, se tiene

1).-op.cit.la.sec.p.12-

2).-Ibid.p.12

3).-Ibid.p.12 col.2



la capacidad de ofrecer SEGURIDAD SOCIAL a un grupo mayoritario de la comunidad de nuestro país, pero llegará el día en que las fronteras de la justicia social abarquen "algo mas" al considerar la salud mental de cada mexicano y le proporcionen BIENESTAR SOCIAL. Para entonces, la Revolución Mexicana habrá cumplido con creces su programa inicial de lucha y trabajo.

La Revolución que en 1910 aspiraba a la libertad y reparto de tierras, ha ido mejorando en sus conceptos, la salud individual y colectiva importa demasiado. Estamos a unos años de distancia en que la preocupación final será la de promover bienestar familiar, y por ende, bienestar social colectivo.

La Salud Pública-se dirá "intenta conservar la salud familiar, fomenta su bienestar emocional, favorece sus relaciones intrafamiliares y sociales-para realizarla en actividades económicas y sociales"

ECONOMIA, SALUD PUBLICA Y JUSTICIA SOCIAL EN MEXICO.

Un concepto generalmente aceptado sobre el desarrollo económico-señala que para el equilibrio de su proceso, las fuerzas de producción deben superar el crecimiento de la población.

En otras palabras, que a medida que un país aumenta su producción agrícola e industrial, comparándola con su crecimiento demográfico, genera su desarrollo y está en camino de vigorizar su estructura económica.

Pero como el hombre juega el papel más importante en ese desarrollo, ya que es quién define las características fundamentales de toda sociedad, el capital humano, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo, debe ser la principal preocupación de quienes se interesen por el desenvolvimiento vital de un país.

Los seres humanos y el medio ambiente, por sus influencias recíprocas, configuran la fisonomía económica de un momento histórico determinado, así como las tendencias que la caracterizarán en un futuro próximo.

Ya Chadwick enunció casi cien años "que las gentes se enferman porque son pobres, se empobrecerán más porque están enfermas y se enferman más porque la pobreza se hace más evidente".

En este principio se apoyaron muchos países de economía desarrollada para destinar inversiones al cuidado de la salud, crear la previsión social y otras medidas que aseguran el mejor rendimiento del capital humano en su progreso económico y social.

En nuestro ámbito latinoamericano, al círculo vicioso establecido entre enfermedad y pobreza, pobreza y enfermedad, se agregan otros elementos de tanta importancia como la insalubridad y la ignorancia, que sugirieron a sanitaristas y economistas formular un diagrama denominado el "Ciclo Económico de la Enfermedad", el cual define gráficamente que la baja producción en bienes y servicios de un país, permite sólo salarios bajos para subsistir, lo que crea una nutrición deficiente, una educación insuficiente y una vida inadecuada.

Este esquema afirma la interdependencia entre economía y salud. Por consiguiente, los países deben hacer un balance realista de las necesidades y los recursos de que dispongan para consolidar una política de desarrollo económico, social y cultural que incluya, en escala de importancia, todos sus problemas.

Esto exige adoptar un nuevo criterio sobre salud pública. Porque deben integrarse las actividades indispensables para resolver los problemas del bienestar, en el más amplio sentido de la palabra de todas las comunida

dades que componen una nación o un continente como el nuestro; y porque las estructuras específicas de las diversas actividades económicas surgen apoyándose en el medio ambiente y transformándolo, como resultado de la energía creadora del hombre y del imperativo vital de satisfacer sus necesidades.(1)

La salud es una mercancía que se adquiere por medios económicos suficientes y éstos no están al alcance de las mayorías. El concepto de salud pública implica correlativamente un polo opuesto la situación dramática de miseria, de insalubridad, de ignorancia, y de inseguridad que afectan a muchos núcleos sociales de nuestro país. La salud es la tesis, lo demás la antítesis.

La Salud Pública abarca también en antítesis, los problemas derivados por enfermedades calificadas como azotes públicos: la tuberculosis, el paludismo, el cáncer, la lepra; también abarca a vicios o lacras sociales que corroen las entrañas de la sociedad: la prostitución, el alcoholismo, las drogas, enervantes, la disolución familiar, la criminalidad, sobre todo la juvenil, el relajamiento de los valores humanos, etc.

El concepto de la salud privada se refiere a la que todos tenemos para nuestro disfrute particular; la que se ha adquirido como patrimonio del esfuerzo particular de grupos familiares, quienes la transmiten a sus descendientes: la buena alimentación, la educación en niveles de estructura y super-estructura, la vacunación y re-vacunación para determinados padecimientos, la transmisión de conocimientos higiénicos para la manera de vivir, etc. Si hacemos la suma de la salud privada de todos los particulares del país, encontramos un doloroso resultado. La inmensa mayoría vive en formas de pobreza desde el punto de vista que nos ocupa, y muchos en forma infrahumana: estos últimos son los desheredados, a quienes aún no llegan los beneficios de instituciones internacionales, nacionales o privadas. Tampoco los beneficios de nuestra revolución.(2)

La Salud Pública debe interesar a todos: no sólo a los desamparados, sino también a los amparados; no sólo a los pobres, también a los ricos; no sólo a las autoridades, también a todos los ciudadanos. Todos formamos parte del conglomerado social y lo de uno, repercute en los demás. Si desde el punto de vista económico, un reparto más equilibrado de la riqueza, con mejo

---

1).-Anózquita J.A.Dr.: "La Salud y el Desarrollo Económico" Salud Pública de México. Ep.V. Vol.V. No.4 jul-ag 1963. p.535.

2).-Lazo C.H.Dr.: "Concepto de la Salud Pública, principales problemas". La Medicina Social en México. la.ed. Mex. 1966, p.85.

res salarios, repercute en la industria y en el comercio, puesto que al ganar más dinero los trabajadores tienen más posibilidades de adquirir más satisfactores, en la misma forma por esa cohesión y esa interdependencia humana, la salud privada tiene que repercutir en el conglomerado social: su conjunto constituye las bases para el establecimiento de la Salud Pública.(1)

1).-Lazo C.H.op.citatus p.86

## CAPITULO II

DEFINICION DE LOS TERMINOS DE HIGIENE MENTAL Y SALUD MENTAL  
CONCEPTO DE SALUD MENTAL

SALUD PUBLICA E HIGIENE MENTAL  
DEFINICIONES DE HIGIENE MENTAL EN NEW YORK

DEFINICIONES Y OBJETIVOS DE LA PSICOLOGIA E HIGIENE MENTAL  
SEGUN LA ASOCIACION PSICOLOGICA AMERICANA.

SALUD PUBLICA EN LA REPUBLICA MEXICANA  
"ANTECEDENTES HISTORICOS"

URBANISMO, INDUSTRIA Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL PUBLICA EN EL D.F.  
ENFERMEDAD PSICO-SOCIAL

EL PROBLEMA DE DEFINICION EN ENFERMEDADES MENTALES

DEFINICION.-Las primeras definiciones limitaban la Salud Pública a las medidas sanitarias tomadas contra INFORTUNIOS DE LA SALUD (principalmente epidemias) frente a las cuales los individuos carecían de técnicas científicas apropiadas. A finales del siglo XIX y principios del XX la bacteriología conoció el mecanismo de transmisión de algunas enfermedades permitiendo ampliar el concepto, el de PREVENIR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, de esta manera la Salud Pública se integró a las ciencias médicas y sanitarias.

En 1874 Solomon Neumann en Berlín afirmó: "La ciencia médica es intrínseca y esencialmente UNA CIENCIA SOCIAL, y mientras no se reconozca esto en la práctica no estaremos en condiciones de gozar de sus beneficios y tendremos que darnos por satisfechos con un simulacro y un molde vacío" (1).

De igual modo, la Psicología social y la Higiene Mental deberán ser consideradas como ciencias sociales por excelencia para obtener de ellas los mejores beneficios.

Más tarde, Winslow en 1920 apoya a Neumann y define a la Salud Pública como:

"La ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio, el control de las infecciones transmisibles, la educación higiénica de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud. Organizando estos beneficios de tal modo, que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad."

#### DEFINICIONES MEXICANAS

Para el Dr. Pedro Daniel Martínez (subsecretario de la S.S.A.)

"La Salud Pública no es arte ni ciencia, es un proceso social que persigue el condicionamiento de la conducta individual y colectiva y la

---

1).-Hanlon J.J. M.S., M.D., M.P.H. "La Filosofía de la Salud Pública" Pprios de Administración Sanitaria OPS. Public. científ. 11, Ed. Echeverría, La Habana Cuba, Dic 1954. 2a. ed. Cap. 1. p. 20.

adaptación del ambiente físico, biológico y social, de acuerdo con las estipulaciones de las ciencias médicas para modificar la historia natural de las enfermedades y restaurar y superar la salud, el bienestar, la eficiencia y la capacidad creadora de todos los seres humanos por igual"(1)

Previa a ésta definición el Dr. Martínez había dado otra más amplia:

"Todos los hombres de todas las culturas del mundo y de todas las generaciones han procurado y procuran proteger su vida mejorando su salud individualmente; por desgracia, este anhelo se traduce con mucha frecuencia en esfuerzos estériles o poco productivos y siempre con grandes sacrificios económicos. Precisamente ante esta realidad y como consecuencia del adelanto de la economía y de las ciencias de la salud, a mediados del último siglo se empezó a desarrollar de manera vigorosa, en los pueblos adelantados económicamente, un movimiento social que originó lo que ahora llamamos Salud Pública.

Es por consiguiente fácil comprender porque nosotros, los trabajadores de la Salud, entendemos por Salud Pública al conjunto de actividades que realizan los pueblos en forma organizada, para proteger al hombre de la enfermedad, prolongar su vida y promover su salud y su eficiencia social. Objetivos que se persiguen principalmente, al través del saneamiento del medio, del control de las enfermedades transmisibles y de la organización de la atención médica"(2)

### SALUD PUBLICA Y SUS OBJETIVOS(3)

Como toda ciencia social es compleja en sus finalidades; en términos generales la Salud Pública tiene un qué, un cómo, y un para qué; el qué representa el contenido, el cómo, a la forma, y el para qué a la finalidad.

1.-"QUE BUSCA LA SALUD PUBLICA?.-Persigue el bienestar del hombre en sus relaciones personales, sociales y de salud. Esto se logra en base a tres actividades:

- a).-TRABAJO SOCIAL.-Conoce la situación y ubicación social del individuo, de sus necesidades y de la ayuda que requiere.
- b).-SALUD MENTAL.-Procura prevenir los trastornos psicológicos para lograr una adecuación del individuo consigo mismo y con su medio.
- c).-EDUCACION HIGIENICA.-Procura inculcar aquellos hábitos que son necesarios para la conservación de la salud física, permitiendo con ello un adecuado funcionamiento en el campo laboral.

- 1).-Martínez P.D.Dr.: "Discurso de Clausura del Seminario de Estudio de la Comunidad" CMN del IMSS, abril de 1964.
- 2).-Martínez P.D.Dr. MSP.: "Planeación de la Salud Pública como factor de desarrollo nacional". SP de Mex. Ep. V. Vol. V. No. 4 jul-ag 1963. p. 621.
- 3).-Pastrana H.A.C. Dra. conceptos personales.

2.-¿COMO SE OBTIENE LA SALUD PUBLICA?.-

a).-prevención.-El ideal de la Salud Pública es permitir la mejor --realización del hombre, desea su salud biológica y psicológica evitándole enfermedades.

b).-Atención.-En caso de no existir salud, se buscará la atención y re-habilitación y con ello su reincorporación al campo familiar, social y de trabajo.

3.-¿PARA QUE SE DESEA LA AUSENCIA DE ENFERMEDADES EN SALUD PUBLICA?

Para tener salud individual y social y que pueda existir una perfecta adecuación del hombre a su medio puesto que toda enfermedad impide el desarrollo de las potencialidades humanas.

Se desea prevenir las enfermedades como meta ideal, importa la salud del hombre. Para ello se requiere de una técnica especial que descansa en un trípode:

- a).-administrativo
- b).-técnico-médico
- c).-enfermería.

La parte administrativa la proporciona la S.S.A. por medio de Instituciones y recursos humanos (servicios médicos, técnico especializados y enfermería). Cada trabajador tiene funciones diferentes que ya coordinadas --tienden a un mismo fin, PROPORCIONAR SALUD A LOS HABITANTES DE MEXICO.

"Desde otro punto de vista la Salud Pública es el campo administrativo donde convergen diversos campos científicos con el fin de contribuir a elevar el nivel de vida mediante la participación activa de la comunidad, en la educación para la salud, la medicina preventiva, el saneamiento del ambiente y la atención médica, quedando implícitas como instrumento básico para la superación cultural, las ciencias sociales."(1)

DEFINICION DE HANLON EN 1963.

"La Salud es un estado de funcionamiento fisiológico y psicológico-efectivo y total; tiene un significado tanto relativo como absoluto, que varía a través del tiempo y del espacio, así en el individuo como en el grupo, es el resultado de la combinación de muchas fuerzas, intrínsecas y extrínsecas, heredadas y adquiridas; individuales y colectivas; públicas y privadas; médicas, ambientales y sociales y está condicionada por la cultura y la economía, por la ley y el gobierno. Por consiguiente: la salud pública tiene por meta alcanzar para la-

1).-Santos J.A.Dr.: "Apuntes inéditos de Epidemiología."



comunidad el mas alto nivel de bienestar físico, mental y social, así como la longevidad, de acuerdo con los conocimientos y recursos disponibles en determinado tiempo y lugar. Mantiene este objetivo como una contribución a la vida y desarrollo mas efectivos y totales del individuo y su sociedad!"(1)

La declaración oficial de la Asamblea de Delegados de la Asociación Médica Americana, formulada en 1948, define la Salud Pública como "el arte y la ciencia de mantener, proteger y mejorar la salud de las personas mediante esfuerzos organizados de la comunidad, incluyendo los convenidos por los cuales la comunidad proporciona servicios médicos a grupos especiales de personas y se preocupa de la prevención & control de las enfermedades, de las personas cuya hospitalización es necesaria para proteger a la comunidad y de las que carecen de medios para ser atendidos medicamente."(2)

Para Ruth Freeman "la Salud Pública es una denominación con la que se define el estado de bienestar de una comunidad. Significa no solo la suma de la salud de los individuos que forman la comunidad, sino el estado de aquellas estructuras, instalaciones y formas de acción que la comunidad aplica para conservar la salud colectiva. Una comunidad cuya estructura social impida el tomar medidas sanitarias eficaces y concretas de caracter colectivo demuestra falta de salud social, aunque la salud individual de cada uno de sus miembros sea buena."

Servicios de Salud Pública son la práctica y aplicación de los planes o programas de la comunidad organizada con el propósito de conservar y fomentar la salud de la misma. Tales esfuerzos pueden ser sostenidos por la comunidad en su conjunto, por medio de impuestos, de contribuciones voluntarias o de ambas. La naturaleza y propósito de los servicios de la salud pública no se pueden definir rigidamente, puesto que cambian a medida que lo hacen las necesidades y deseos del pueblo y con los progresos médicos, sociales y técnicos."(3)

Los propósitos de la Salud Pública consisten en "PROLONGAR UNA VIDA HUMANA EFICAZ"(4)(5).

Para el Dr. Conrado Zuckerman: "LA MEDICINA, la grande y verdadera medicina es el arte científico de conservar la salud física y espiritual, devolverla a quien la hubiera perdido y siendo la ciencia de la vida y del bienestar, su mi-

- 1).-Hanlon J.J."Principios de Administración Sanitaria"Ed.Prensa Médica Mex. 2a.ed.esp. p.6.
- 2).-Hanlon J.J.op.citatus.p.7
- 3).-Freeman R."Administración de los Servicios de Salud Pública"Ed.Interameric. Méx.1962.p.6
- 4).-Gaylord A.Public Health-A Mandate from the People American Journal of Public Health.42:1367-73 nov.1952
- 5).-American Public Health Association:Report of the task Team.American Journal of P.H.A. 47:218-34 feb.1957.

sión es investigar, enseñar y además pugnar por la mejoría del hombre"(1).

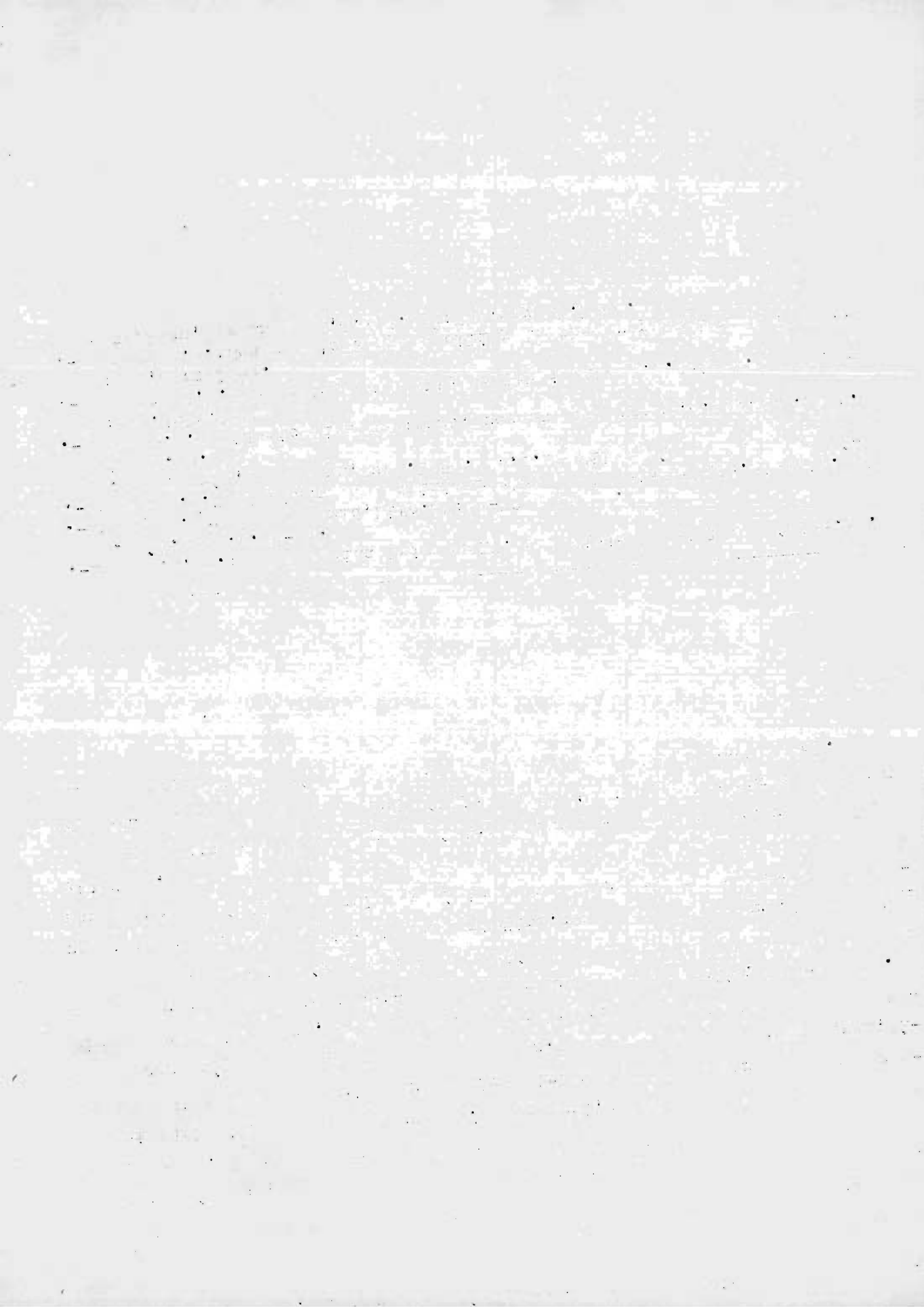
### OBJECIONES A LA SALUD PUBLICA.

Siempre habrá opiniones pesimistas y detractores contra los programas de Salud Pública, uno de ellos la considera como "EMPRESA CONTRARIA A LA NATURALEZA", Aldoux Huxley se refiere a la Salud Pública como a "la misma -- esencia del mito del progreso"(2)! En general, se argumenta que las medidas de Salubridad y de Medicina Preventiva sirven para proteger y favorecer a los seres inéptos a expensas de los aptos, tanto mentalmente como moral, física y económicamente, y se añade, en particular que perjudican a las futuras generaciones al inmiscuirse en el progreso de selección natural"(3).

Al escritor inglés Bowes le pareció deseable hace 20 años, que volvieran unas cuantas epidemias "a la antigüita", como la peste negra, "para eliminar a muchos débiles mentales y físicos que ahora se van conservando con vida"(4).

El sociólogo Gillette y el médico Johnson -que no conocieron la Casa Blanca- declararon que la Salud Pública protegía "a los incapaces mientras que los mejores especímenes humanos son llevados a la guerra"(5)(6).

- 1). -Lazo C.H., Dr.: "La Medicina Universal". La Medicina Social en México. la. ed. Méx. 1966. p.29-30.
- 2). -Huxley A. Brave New World, Life. 25:63-70 Sept 20. 1948
- 3). -Hanlon J.J. "Principios de Administración Sanitaria" Public. científ. #11 Ed. Echevarría, La Habana, Cuba. 1954. Cap. 1. La Filosofía en la Salud Pública p.23.
- 4). -Bowes G.K.: Epidemic Diseases: Past, Present and Future, J. Roy, San. Inst. 66:174, July, 1946.
- 5). -Gillette J.M. Persepective of Public Health in the U.S. Scient. Monthly - 53:235, sept 1941.
- 6). -Johnson A.S.: Medicine's Responsibility in the Propagation of Poor -- Protooplasm, New England, J. Med. 238:755, may 27, 1948.



## DEFINICION DE LOS TERMINOS DE HIGIENE MENTAL Y SALUD MENTAL

De acuerdo con el concepto tradicional de higiene (1)(2) podemos considerar que éste término implica por lo menos dos conceptos; uno es el de promover la obtención de un nivel mas elevado de salud, y el otro el de prevenir enfermedades. Tomando esto en cuenta, la higiene mental se puede definir como la rama de la Higiene que se ocupa del estudio y aplicación del conjunto de normas tendientes a prevenir la aparición de trastornos mentales y promover un óptimo desarrollo de la salud mental de los individuos y de las colectividades. Dentro de este concepto, salud mental es el objetivo a lograr por la higiene mental; es decir, está representando una condición saludable de la psiquis de los individuos y de lo que puede llamarse el psiquismo de las colectividades.

"Al lado de la connotación que se acaba de dar al término salud mental, existe otra segunda mas amplia que se refiere al conjunto de labores destinadas a procurar esa salud. Dentro de esta acepción, salud mental tiene un significado parecido a higiene mental, pero la amplitud de la expresión SALUD MENTAL es mucho mayor, ya que además de los capítulos de PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN que involucra la higiene mental, se engloban, además de los capítulos referentes a la asistencia neuropsiquiátrica oportuna y la rehabilitación de enfermedades neuropsiquiátricas, es decir, se abarcan todos los niveles de acción de la medicina preventiva.

1).-Por Higiene se entiende, el arte científico que tiene por fin evitar la enfermedad y mejorar la salud. De acuerdo con esto, la Higiene se diferencia y separa claramente de la medicina clásica, cuya principal preocupación es CURAR las enfermedades; mas aún, la Higiene ocupa en realidad un lugar mas elevado que la misma Medicina, es la aspiración suprema, el fin último de ella. El término Higiene puede, en verdad, ser considerado como equivalente o sinónimo del de MEDICINA PREVENTIVA; Sin embargo, nos parece mas de acuerdo con el uso considerar la medicina preventiva ó "PROFILÁCTICA" como un capítulo de la Higiene. La Medicina Preventiva es el conjunto de medidas específicas que hay que adoptar para evitar cada una de las enfermedades en particular, en tanto que la Higiene abarca, además, de estas modalidades, otras muchas cuyo fin no es directamente la prevención de tal o cuál padecimiento, sino el mejoramiento de la salud, el aumento del vigor individual o colectivo. (\*)

\*).-Bermudez S.M.C., CPH.: "Elementos de Higiene" 5a. ed. Mexico D.F.

2).-La Higiene es el conjunto de procedimientos y técnicas que favorecen el desarrollo del individuo, facilitando su adaptación al medio ambiente. Mientras que la higiene física atiende a los mecanismos corporales del individuo, la higiene mental se dirige a sus funciones nerviosas superiores, que rigen su medio interno y la constancia de su personalidad, favoreciendo el intercambio, no sólo con el medio físico, sino también con el so

Aclarada esta diferencia entre higiene mental y salud mental en su segunda acepción, vale insistir un poco más en la confusión que podrá presentarse entre las dos connotaciones de éste último término, ya que la misma expresión indica EL MEDIO para alcanzar el objetivo, y al mismo tiempo, EL OBJETIVO MISMO. Para remediar ésta situación, se recomienda que siempre que se use para indicar el objetivo mismo, se agregue el término INDIVIDUAL ó COLECTIVO, según el caso de que se trate; quedaría entonces siempre unido SALUD MENTAL INDIVIDUAL y SALUD MENTAL COLECTIVA (2).

#### CONCEPTO DE SALUD MENTAL.

"El individuo que la posea debe tener un sentimiento íntimo de bienestar y tranquilidad, lleva buenas relaciones con sus semejantes debido a un movimiento afectivo positivo hacia ellos y no por simple deseo de lograr su aceptación, pues ésta vendrá como consecuencia de ese afecto real. En otras palabras, el hombre sano mentalmente, DA Y RECIBE AFFECTO, y además, en su oportunidad, tiene la capacidad de obtener satisfacción plena en unión conyugal con persona de sexo contrario. El hombre sano mentalmente tiene una correcta percepción de sus propias capacidades sin menospreciarlas ni aumentarlas; y un individuo así, adapta su acción sobre el medio, a su propia capacidad. Por otra parte tiene también una adecuada percepción de la realidad externa, tanto de la realidad externa, tanto de las situaciones como de los individuos, y por tanto es comprensivo. Se adapta constructivamente a las modificaciones de su ambiente, lo cuál no implica un conformismo, sino una aceptación tendiente a la transformación del medio en un sentido benéfico para la colectividad. Una persona así, reaccionará proporcionalmente

especial mediante símbolos, conceptos, representaciones, imágenes y otros elementos que constituyen "su medio circundante", mediante la educación y la cultura, la higiene mental favorece el desarrollo armonioso de las funciones de adaptación del individuo a un mundo complejo y agitado y permite a la mayoría comprender los términos sociales del ambiente" (1)

- 1).--Chanoit P. Dr. y Chanoit M. A. "Repercusiones de la Industrialización en la Salud Mental" Boletín O. P. S. Vol. LXIII, No. 6 Dic. 1967. p. 491.
- 2).--La Higiene Mental como movimiento, empezó en 1908 con la publicación del libro bien conocido de Clifford W. Beers, llamado Mind That Found Itself (Una mente que se encontró a sí misma) (3). Presentaba en forma espectacular y eficaz la experiencia del autor como enfermo en diversas instituciones para trastornos mentales. La narración acababa implorando una reforma drástica, y señalaba la necesidad de educar al público en el campo de la salud mental. Pronto logró eco y sostén esta campaña, lo que permitió que Beers estableciera la lera.org. de éste tipo, la Sociedad de Connecticut para Salud Mental. (Hanlon J. J. ibid. p. 666.)
- 3).--Jensen H. E.: Mental Health: A Local Public-Health Responsibility. Ment. Hyg., 37:530, oct. 1953.

a los estímulos del ambiente, es decir, las grandes variaciones del carácter y las reacciones desproporcionadas no son concebidas en él. Es en todo momento productivo para sí y para la colectividad

EN OTRAS PALABRAS:

"SALUD MENTAL ES UN ESTADO DE BIENESTAR EMOCIONAL-PRODUCTO DE LA ADAPTACION DEL INDIVIDUO A SU REALIDAD INTERNA Y EXTERNA Y QUE SE MANIFIESTA POR BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, ESTABILIDAD, PRODUCTIVIDAD, ADAPTABILIDAD Y CAPACIDAD DE OBTENER EN SU OPORTUNIDAD BIOLOGICA Y SOCIAL UNA SATISFACCION PLENA DE LA UNION CONYUGAL CON PERSONA DEL SEXO CONTRARIO"(1)(2).(3)

- 1).--Sobre la connotación de SALUD MENTAL conviene dejar anotado algo que es obvio: el concepto de salud, es único, "DE BIENESTAR FISICO, MENTAL Y SOCIAL" esto significa que la separación de un concepto de Salud Mental tiene sobre todo un valor de tipo didáctico o explicativo, porque evidentemente el hombre es una unidad BIO-PSICO-SOCIAL indivisible y la salud solo puede concebirse como un bienestar integral, de modo que el concepto de salud mental es una abstracción artificial para los fines ya indicados. Representa el criterio de considerar al hombre como una entidad biopsíquica en estrecha e indivisible relación con el medio que le rodea. Por esta relación estrecha con el ambiente, la salud de un individuo no es independiente de la salud de los demás, y por lo tanto, la atención del individuo exige la atención a toda la comunidad en que se desenvuelve. (\*).(2).
- \*).--Cabildo H.H.Dr.: "La Higiene Mental en la Salud Pública", algunas consideraciones sobre la terminología. Salud Pública de México. Ep.V. Vol.1 No.2, oct. dic. 1959, Méx. D.F. p.173-175. (Nota: El concepto de salud mental es del Dr.H. Cabildo).
- 2).--Cabildo H.H.Dr.: "Organización de la Salud Mental Pública en México" Salud Pública de Mex. Ep.V. Vol.III, mayo-junio 1963. p.367.
- 3).--"La Higiene Mental no es otra cosa, que el esfuerzo para evitar o cambiar actitudes que puedan, o se cree pueden dañar, el estado de salud individual o colectivo" (Angelini A.Dr. "Aspectos Técnicos en Higiene Mental" Higiene-Mental en Salud Pública. México D.F. 1964 Cap.1. p.3.
- 4). "Las respuestas que un individuo ofrece ante una situación determinada es variable, habrá algunas que nos sorprendan, otras serán "excelentes" y algunas mas francamente desviadas ó patológicas. Pero esta gama de posibilidades de reaccionar, ¿en que punto podemos trazar una línea divisoria que marque los límites de salud mental y enfermedad?  
Todo será mas facil si el psiquiatra ó psicólogo pudiera definir LA SALUD como "ausencia de enfermedad", pero aún así el concepto de enfermedad sería vago y oscuro. En una persona que goza de perfecto estado de salud se le puede diagnosticar un cáncer que no le molesta por el momento.  
Respecto a Salud Mental, los psiquiatras conocen algunas formas de enfermedad mental con síntomas perfectamente definidos pero por desgracia no todas las enfermedades mentales son "captadas o detectadas" por los especialistas"(5).
- 5).--Hofling Ch.K.: "Salud Mental" Tratado de Psiquiatría la. ed. Traduc. Dr. Luis-A. Mendez. Ed. Interamericana S.A. 1965. p.27.

Haciendo referencia a la segunda connotación de Salud Mental (como un conjunto de acciones encaminadas a obtenerla) debe hacerse la consideración que ésta se refiere tanto a la salud mental individual como colectiva. La acepción de Salud Mental en tanto se refiere al conjunto de medidas tendientes a lograr la salud psíquica de la comunidad, debe substraerse definitivamente por el término mas claro de SALUD MENTAL PUBLICA.(1)

#### SALUD MENTAL PUBLICA (2)

"Es el arte y la ciencia de prevenir la aparición de trastornos mentales y promover el óptimo desarrollo de la salud psíquica, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad a través de;

- a).-educación higiénica
- b).-Prevención específica de trastornos mentales individuales y sociales.
- c).-atención oportuna de los trastornos neuropsiquiátricos individuales y de los psicosociales.
- d).-oportunidades de rehabilitación integral, y
- e).-Una organización socio-económica que permita a todos los individuos tener un nivel de vida adecuado para su salud, así como un ambiente de elevados valores éticos y estéticos que fomenten la armonía entre los hombres y el desarrollo de sus potencialidades constructivas.(3)

- 1).-Nota; Salud Mental de la colectividad, pública o psicosocial, son términos usados con frecuencia para expresar el mismo significado.
- 2).-"El concepto actual de salud incluye los aspectos de bienestar físico, mental y social. La salud mental se define; como el estado de bienestar emocional, que se manifiesta por la capacidad de establecer buenas relaciones interpersonales y la satisfacción armoniosa de los impulsos-  
instintivos en forma constructiva para la sociedad. La Higiene Mental es el conjunto de normas que deben seguirse para incrementar y mantener la salud mental. La Salud Mental Pública tiene por objeto fomentar, mantener y recuperar la Salud Mental de la colectividad mediante esfuerzo organizado."(\*)
- \*).-Cisneros G.H. Tte. Corl. Rev. de Sanidad Militar. Secretaria de la Defensa Nacional. "Programa para el grupo de Salud Mental" Vol. XX. 2a. época. No. 5 sept-oct, 1966. México D.F. p. 231.
- 3).-Esta colectividad debe tener una organización social y una estructura económica que permita a todos sus miembros tener una fuente de trabajo y una remuneración tal, que le permita un nivel de vida adecuado.-- que fomente las buenas relaciones interpersonales y que proporcione seguridad social en todos sus aspectos.

## SALUD PÚBLICA E HIGIENE MENTAL

"El concepto de Salud Pública es hoy tan amplio que abarca todo aquello que tiene relación con el bienestar del hombre"

En un principio, la Salud Pública se preocupaba solo por los problemas de la mortalidad; en una segunda etapa se preocupó por la higiene infantil, especialmente por los problemas de las enfermedades por deficiencias nutricionales y los peligros físicos ambientales, y en la actualidad, se preocupa también por el estudio de los problemas ocupacionales del individuo.

Los problemas básicos que plantea la higiene mental como son los que se refieren a las adaptaciones ambientales, las relaciones entre padres e hijos, entre profesores y alumnos, así como para el adiestramiento para la asistencia prenatal en el terreno psiquiátrico, incumben primordialmente, para su resolución, a los organismos encargados de proteger la Salud Pública.

La Higiene Mental, vista como problema de Salubridad, se considera en la actualidad como susceptible de solución por la aplicación de métodos de salubridad aplicables a grupos, tendientes a disminuir el número de defunciones e incapacidades, incrementar la salud mediante el descubrimiento de las causas que ocasionan las enfermedades y mediante la búsqueda de los casos y el tratamiento tanto preventivo como curativo. (1)

Una obra de Higiene Mental, requiere la preparación del personal necesario para las Instituciones encargadas de la prevención y la asistencia de este tipo de enfermos, de la educación del público y de un plan de investigación.

Para lograr una obra de Higiene Mental preventiva, y para atender el enorme número de enfermos mentales, se necesita la cooperación de diversas organizaciones, hospitales especializados, departamentos o pabellones de hospitales generales, granjas de rehabilitación, dispensarios ó clínicas de higiene mental, servicios de Asistencia Social, servicios psiquiátricos en la enseñanza, clínicas de orientación de la niñez, de la adolescencia, servicios de psiquiatría infantil, servicios psiquiátricos anexos a las Instituciones

---

1).- Carbajal L. Dr.: "La Higiene Mental como problema de Salubridad Pública" Revista Ticitl. Vol. III. No. 4, Dic. 1963. p. 159



judiciales, servicios de lucha contra las toxicomanías, el alcoholismo y la delincuencia.(1)

#### DEFINICION DE HIGIENE MENTAL EN NEW YORK.

La Higiene Mental ha sido definida por algunas autoridades como la aplicación de una serie de conocimientos, derivados de varias ciencias, a la conservación y mejoramiento de la salud mental en el individuo y en la comunidad, así como a prevención y cura de enfermedades y anomalías de la vida mental y de la conducta.

Contra la amplitud de esa definición, abreviada de la que da el profesor Wallace Wallin, algunos otros tratadistas consideran la Higiene Mental como ciencia esencialmente preventiva. Como frecuentemente es difícil separar con claridad las dos fases, la preventiva y la curativa, haré en este capítulo algunas referencias a la Psicología Clínica.

La definición de la Higiene Mental dada por el Consejo Sanitario del Estado de New York merece conocerse. Dice así:

"En su mas amplio significado, la Higiene Mental se propone desarrollar la personalidad hasta el límite máximo de sus posibilidades, de modo que todo individuo dé al mundo su mejor contribución y conozca una satisfacción de una vida plena y ricamente vivida".

Para intentar la realización de un programa tan vasto como el esbozado en estas definiciones de la Higiene Mental, se van incorporando a éstas constantemente los descubrimientos hechos por la investigación científica en varios campos, especialmente en los de la psicología y la psiquiatría.

Como es lógico, en las actividades de la Higiene Mental, las cuales se relacionan con diversas esferas de la personalidad y con aspectos distintos de la vida individual y social, tienen participación especializada distintas profesiones, y ha de mantenerse cuidadosamente esa división de responsabilidades para el mejor éxito de la labor en espera.

El psiquiatra, el psicólogo clínico, el Trabajador social y el educador-higiénico forman la falange de agentes promotores de la salud mental de una comunidad.

Es especialmente importante el mantener definidos los campos de acción que corresponden al médico y al psicólogo. Perteneciendo al primero natural  
1).--op.citatus p.161.

mente, la curación y prevención de desordenes de la vida mental que tengan por causa una perturbación orgánica, y al segundo, aquellas anomalías de la personalidad que ofrezcan caracter funcional y cuyas causas pertenezcan a la esfera puramente mental.

Esa especialización no excluye sin embargo la colaboración entre el médico y el psicólogo, la cuál, es, en el gran número de casos, no solo deseable sino necesaria. Actualmente la actitud mas general es la que considera a la personalidad como una unidad compuesta de esferas que se hayan en interacción constante. Se estima que multitud de casos de perturbación orgánica, las funciones psíquicas han sido de tal modo afectadas que un tratamiento psicológico paralelo al tratamiento médico, ayuda al restablecimiento y en algunos casos se hace indispensable, a fin de establecer estados de ánimo y actitudes que favorezcan una adaptación general mas satisfactorias del individuo.

DEFINICION Y OBJETIVOS DE LA PSICOLOGIA E HIGIENE MENTAL SEGUN LA ASOCIACION PSICOLOGICA AMERICANA.

El objetivo de la Asociación Psicológica Americana para los años anteriores al año de 1944 era - "EL ADELANTO DE LA PSICOLOGIA COMO CIENCIA".

Transcurridos mas de 20 años, el objetivo es mas amplio y se define así:

"LA META DE LA ASOCIACION PSICOLOGICA AMERICANA SER EL ADELANTO DE LA PSICOLOGIA COMO CIENCIA, COMO PROFESION Y COMO MEDIO DE FOMENTAR EL BIENESTAR HUMANO"(1).

Este nuevo enfoque abarca la dinámica de la conducta humana y la aplicación de la ciencia psicológica en la solución de los problemas de adaptación bio-psico-socio-económicas del individuo dentro de otros contextos sociales.

Los problemas por resolverse son múltiples y deben ser atendidos y resueltos en lo posible por la rama de la Psicología llamada "Higiene Mental" que intenta ubicar a los "desajustados" emocionalmente en el medio-social y tratará de orientar a los jóvenes mentalmente sanos.

Existen dos grandes objetivos por atenderse en Higiene Mental:

PREVENCION Y TRATAMIENTO

La Prevención.-(en un sentido amplio) incluye establecer condiciones propicias que produzcan una vida emocional normal, en el desarrollo de la personalidad humana.

El Tratamiento.-Trata de atender los trastornos leves de la conducta del que ha enfermado mentalmente con objeto de evitarle desajustes mas serios en el futuro, sin embargo, los trastornos de conducta humano obedecen a una multicausalidad etiológica como todo problema social, lo que hace difícil su prevención y tratamiento.

La existencia de un desorden en la conducta está indicando deficiencias de tipo económico, personal o social, (o todas a la vez).

En la actualidad se acepta como normal la existencia de un CIERTO --

---

1).-Carroll H.A.: "Higiene Mental". Ed. Continental Grad. 35 ed., Mexico sept. 1964 p. 11.

GRADO DE NEUROTICIDAD INDIVIDUAL, sin el cuál no podríamos ser productivos o creadores; por un lado, la psicología a través de la Higiene Mental trata de adaptar el hombre al medio, aceptando A PRIORI, "cierto grado de trastorno mental".

Los límites entre "SANO Y ENFERMO MENTAL", no están claramente definidos; lo que supone un concepto de enfermo mental para un psiquiatra, no corresponde al criterio de otro especialista, lo que viene a sumarse en una problemática muy especial por atender desde el punto de vista clínico.

Si agregamos la incomprensión de la familia para aceptar tener un hijo anormal (desde el punto de vista mental) que requiera ser atendido psiquiátricamente, el problema aumenta.

En otras ocasiones, los propios enfermos mentales no aceptan estar enfermos, sabemos que una persona mutilada de un brazo o de una pierna se resigna a padecer la falta de un miembro, pero el enfermo mental, (susceptible en grado extremo las mas de las veces), rehuye toda atención psicológica que "están mas locos los que dicen que EL, está enfermo de la mente".

Ante estas situaciones de incomprensión, negligencia y resistencia de muchos enfermos-o familiares de enfermos-la atención psiquiátrica -- fracasa las mas de las veces.

"...PRECEDENTES HISTORICOS"

a) Epoca Prehispanica.

Al hacer una breve descripción histórica de las actividades desarrolladas en México con relación a la salud mental, tenemos que recurrir a las fuentes del siglo XVI y remontarnos a la época prehispánica. Por su importancia y por su apego a la realidad deben consultarse primero, el llamado Códice Badiano o Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis y la Historia de las Cosas de la Nueva España, de Fray Bernardino de Sahagún. En ambos los conocimientos médicos que llegan hasta nosotros fueron la versión directa de los informantes indígenas, médicos aztecas que, al fundarse una vez consumada la conquista, el Imperial Colegio de la Santa Cruz de Tlatelolco, fueron el enlace entre la medicina europea recién llegada y la indígena, por muchos años transmitida de padres a hijos.

El Códice Badiano, escrito en 1552 y descubierto casi cuatro siglos después por Charles Upson Clark, en la Biblioteca del Vaticano, en 1929, es una de las fuentes más valiosas de información en relación con la medicina indígena.

Se consideran como coautores del mismo a Martín de la Cruz y a Juan Badiano; el primero posiblemente un viejo médico azteca que, habiendo aprendido su oficio antes de la conquista, comunica sus conocimientos a Badiano, originario de Xochimilco quien era como él mismo lo dice en el texto. "Colegii Praelector", o sea lector del colegio, para su traducción al latín.

Entre las numerosas láminas del manuscrito algunas son ejemplo de los conocimientos psiquiátricos primitivos de los aztecas y de su intento por ofrecer soluciones con una dualidad magiconaturalista.

Incluye remedios contra diferentes cuadros patológicos, como por ejemplo el que se halla en la lámina 73 del texto: Remedio para la sangre negra (Nigri remedium sanguinis).

Badiano, en la traducción del término azteca de melancolía, utiliza las palabras "sangre negra", un término muy común en la Europa del siglo XVI y precedentes. Después de recomendar un cocimiento de yerbas y un jugo obtenido de flores de buen olor, el libro sugiere como indicaciones generales lo siguiente:

"El (enfermo) debe de caminar en un lugar sombreado, refrenarse de tener actividades sexuales, beber nuestro vino (pulque) moderadamente, de hecho no debe beberlo sino como medicina, debe de entretenerse en actividades alegres, o divertidas, tales como cantar o tocar música y tocar los tambores que usamos en los bailes públicos".

El reconocimiento de la melancolía y su descripción dentro de un grupo de enfermedades, para su tratamiento, indica un alto grado de adelanto en la medicina azteca. Debe notarse que la melancolía, la epilepsia y el "estupor mental" no se consideran como debidos a espíritus malignos sino como verdaderas enfermedades del cuerpo.

Las recomendaciones contra la epilepsia, contra el miedo, la timidez y el estupor mental, son de interés histórico para la psiquiatría.

La Historia de las Cosas de la Nueva España constituye por su parte, la fuente más segura y valiosa de los tiempos prehispánicos. Escrita por Fray Bernardino de Sahagún, es en realidad una magnífica recolección de datos proporcionados por sus informantes indígenas, que nos permiten apreciar en forma retrospectiva algunos problemas de salud mental de nuestros antecesores prehispánicos y la forma en que ellos trataban de resolverlos.

Así, en relación con el alcoholismo, las consecuencias del consumo inmoderado de la bebida nacional llamada octli (pulque) las relata el ilustre fraile en la siguiente forma:

Si no tiene con que comprar el vino, con la manta o el maxtle que se viste merca el vino y así después viene a ser pobre.

Su casa está obscura, con pobreza y no duerme en ella sino en casa ajena y no se acuerda de otra cosa sino de la taberna.

No lo tiene en nada aunque esté lleno de golpes y heridas de caerse por andar se borracho, no se le da nada y tiémblanle las manos ...

Y además de esto hace el borracho muchas desvergüenzas, como echarse con mujeres casadas o hurta cosas ajenas, o saltar por las paredes o hacer fuerza a algunas mujeres, o retozar con ellas y hace todo esto porque es borracho y está fuera de su juicio ... "

Se sabe que en general todas las clases sociales repudiaban a los alcohólicos; Sa\_gún, refiriéndose a ellos dice:

"Por esta causa todos los menosprecian, por ser hombres infamados públicamente todos tienen hastío y aborrecimiento, nadie quiere su conversación porque confunde a los amigos y ahuyenta los que estaban junto y déjanle solo porque es enemigo de los amigos. "

Como seguramente el rechazo social no era suficiente para enmendarlos, los soberanos los acompejaban y amenazaban en la siguiente forma:

"Y ahora os amonesto y mando aquí, a voces, a vosotros los nobles y generosos que estáis presentes y sois mozos, y también a vosotros los viejos que sois de la parentela real; dejad del todo la borrachera y embriaguez, conviene a saber, el octly y cualquier cosa que emborracha, lo cual aborrecieron mucho vuestros antepasados. Tú que estás aquí o donde quiera que estés, que lo has gustado, déjalo, vete a mano, no lo bebas más, que no morirás si no lo bebieres. "

En otras ocasiones trataban de orientar su formación sobre bases de austeridad y encauzar sus inclinaciones hacia el ejercicio, con el fin de alejarlos del alcoholismo :

"... tenían bravos castigos para los que no eran obedientes y reverentes con sus maestros y en especial se ponía gran diligencia en que no se bebiere octli. La gente que era de cincuenta años abajo ocupábanlos, en muchos ejercicios de noche y de día y criábanlos en grande austeridad, de manera que los bríos e inclinaciones carnales no tenían señorío en ellos, así en los hombres como en las mujeres. "

Sin embargo, ni el repudio social, ni los consejos y amenazas de sus soberanos, ni la formación dentro de un ambiente de austeridad con orientación hacia el deporte, lograron controlar el problema, por lo cual fue necesario crear una serie de leyes que tenían por objeto castigar severamente a los que, a pesar de todo, insistían en ingerir en forma desmedida la bebida embriagante.

Las restricciones casi siempre severas, variaban según la edad y la posición social religiosa del infractor, de tal manera que los jóvenes que se criaban en las casas del Telpochcali ( colegio) eran tratados en la forma siguiente, de acuerdo con la inclinación de Sahagún:

" Si aparecía un mancebo o borracho públicamente o si le topaban con el vino, o le veían caído en la calle o iba cantando, o estaba acompañado con los otros borrachos, éste tal si era macegual castigábanle dándole de palos hasta matarlo, o le daban garrote delante de todos los mancebos juntados, porque tomasen ejemplo y miedo de no emborracharse.

Cuando se trataba de adultos, la severidad de los juecos era tanto más grande - cuanto más importante era el culpable. La embriaguez pública era castigada en el plebeyo con una severa advertencia y la vergüenza de tener la cabeza rapada ; o - - bien se le encarcelaba. Si el obrío era noble se le castigaba con la muerte. El mismo castigo correspondía, según la décima ordenanza de Netzahualcóyotl, al sacerdote lujurioso o obrío.

Los ancianos, por el contrario, podían beber sin restricciones, especialmente -- cuando se celebraban ciertas fiestas como la ceremonia de imposición de nombre a un niño:

" A la noche los viejos y las viejas juntábanse y bebían pulque y emborrachá\_ banse. Para hacer esta borrachería ponían delante de ellos un cántaro de pul\_ que y el que servía echaba en un jícara y daba a cada uno de beber, por su - orden... y el servidor cuando vó a que no se emborrachaban, tornaba a dar de beber por la parte contraria a la mano izquierda, comenzando de los de más - abajo... "

Veamos así cómo el espíritu de justicia de los antiguos mexicanos permitía los - placeres de la bebida sólo a aquéllos cuya vida activa había terminado y no iban - a ser una carga para la soci dad.

#### b) La Colonia

En el siglo XVI, cupo el honor a nuestro país de ser el primero de América y - uno de los primeros del mundo en que se fundara un establecimiento para alojar en - fermos mentales.

Adelantándose muchos años a su tiempo, un andaluz, Bernardino Alvarez, una vez \_ calzado su espíritu aventurero que lo había llevado a hacer el comercio en Perú, - regresa a la Nueva España, siente el llamado humanitario de atender a sus semejan\_ tes y funda el 2 de noviembre de 1566 el Hospital de San Hipólito en unos terrenos cercanos a la ermita del mismo nombre, en donde recibe y atiende caritativamente - a enfermos, ancianos y enajenados mentales.

Años más tarde varios eclesiásticos se unen al ilustre fundador, constituyendo - una congregación que se llamó Hermanos de la Caridad y posteriormente de los Hipóli\_ tos, que por muchos años se encargó de la atención de los enfermos mentales que el Hospital alojaba.

Poco más de un siglo tiene que transcurrir para que un pobre carpintero llamado - José Sáyo, que apenas ganaba lo suficiente para subsistir junto con su esposa , - pero era poseedor de un gran espíritu caritativo, decide alojar en su propio hogar a algunas enfermas mentales, que abandonadas por sus propios familiares y por la - sociedad, deambulaban por las calles de la ciudad.

Enterado don Francisco de Aguilar y Seijas, a la sazón arzobispo de México, de la humanitaria obra de Sáyo, decide ayudarlo y los instala provisionalmente en una - casona vieja frente a la Iglesia de San Pedro y San Pablo en el año de 1690, alojand\_ o el pequeño manicomio a 60 mujeres dementes. En este lugar permanecen hasta que - la Congregación del Divino Salvador compra una casa en la calle de la Canoa, eri\_ giendo un hospital para enfermos mentales en el año 1700.

#### c) La Independencia.

En 1810 es proclamada la Independencia del país, la que se consuma hasta dos años después de once años de cruentas luchas. En 1821 México es ya un país libre que lucha denodadamente por ocupar su lugar dentro de los países civilizados del orbe.

Sus dos hospitales psiquiátricos siguen funcionando. La Orden de los Hipólitos es suprimida por decreto de las Cortes Españolas y el lo. de octubre de 1821, fecha en que el Hospital de " San Hipólito " pasa a manos del Ayuntamiento, pero los religiosos exclaustrados siguen cuidando a los enajenados hasta 1843, quedando después bajo el control gubernamental. El Hospital de la Canoa corre mejor suerte, pues a partir de 1824 se le conceden las utilidades de una lotería y sus condiciones son bastante satisfactorias.

Mientras tanto, en la provincia, se contruyen algunos hospitales y anexos psiquiátricos en hospitales generales. En Guadalajara, en 1860, se establecen dos hospitales psiquiátricos, uno para hombres y otro para mujeres y en Monterrey, en el mismo año, se funda el Hospital Civil, dentro del cual se organiza un departamento para enfermos mentales atendido por Hermanas Josefinas.

#### a) Principios del Siglo XX

Con el nacimiento del siglo XX y como una de las obras realizadas para conmemorar el Primer Centenario de la Independencia, el Gobierno del General Porfirio Díaz inaugura el lo. de septiembre de 1910 el Manicomio General que, por haber sido construido en los terrenos de la antigua hacienda de La Castañeda se conoce hasta la fecha con ese nombre.

Con un cupo que se calculó no pasaría de 800 a 1,000 enfermos, años después llegó a alojar hasta 3,500, cumpliendo con su papel asistencial y atendiendo a las clases económicamente más débiles del país.

Poco tiempo después de inaugurado este manicomio se enciende en el país la llama de la Revolución. La larga y cruenta lucha por mejorar las condiciones de los humildes, es presenciada impasiblemente por el nuevo establecimiento, que como todas las instituciones gubernamentales sufre altas y bajas en su funcionamiento, debidas a un presupuesto no siempre estable en esas épocas difíciles.

- 1.-Calderón N.G.: Conceptos psiquiátricos en la medicina azteca contenidos en el código Badiano escrito en el siglo XVI. Rev. de la Fac. de Med. Méx. Vol. VII. No. 4 p. 229-237 abril de 1965.
- 2.-Calderón N.G.: Hospitales psiquiátricos de México. Rev. Mex. de Neurología y Psiquiatría. Vol. VII No. 3 p. 111-126 Sept. 1966
- 3.-Emmart E.W.: The Badianus Manuscript. The Johns Hopkins Press. Baltimore 1940
- 4.-Fdez. del Castillo F.: La medicina de Tlatelolco y Fray Bernardino de Sahagún Gaceta Médica de Mex. Tomo XCIV. No. 3 p. 217-229, Méx 1964
- 5.-Guevara Oropeza M.: La Asistencia Psiquiátrica en el Distrito Federal. 1943
- 6.-Ramírez M.S.: Datos históricos sobre los manicomios y la psiquiatría en Mex. Rev. Mex. de Psiq. Neurol. y Med. Legal. Vol. 1 No. 1 p. 7-19, año de 1934.
- 7.-Ramírez M.S.: La Asistencia Psiquiátrica en México, 1950.
- 8.-Sahagún B.: Historia General de las cosas de la Nueva España. Ed. Porrúa, 1956
- 9.-Somolinos D'Ardois, G.: El Libellus de medicinalibus indorum herbis, su significación. Gaceta Médica de México. Tomo XCIV No. 3. 1964.

NOTA: El artículo en general ha sido tomado en base al elaborado por el Dr.

- 10.-Calderón N.G. Dr.: "Actividades desarrolladas en México en relación con la Salud Mental". Salud Pública de México Ep. V. Vol. IX, No. 4 jul-ag. 1967. p. 515



URBANISMO, INDUSTRIA Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL PUBLICA EN EL D.FEDERAL.  
1966-1967

Nuestra población crece a un ritmo acelerado, casi se ha triplicado durante los años de 1940; las áreas más afectadas son las urbanas por una tasa de crecimiento de 4.9%, en contraste con la rural que sostiene desde 1930 una tasa de 1.5% anual.

El Distrito Federal es una ciudad que en 1930 contaba con 1.2 millones de habitantes, y que en lapso de 30 años cuadruplicó su población a 4.8 millones de habitantes; esa explosión demográfica estará quintuplicada para el año de 1970 con 6.5 millones de habitantes.

El mejoramiento de los servicios de Salud Pública en el Distrito Federal han hecho posible este hecho demográfico, la natalidad general es comparable a las grandes ciudades asiáticas, con una tasa de 40.2 nacidos por cada mil habitantes, la mortalidad general ha logrado abatirse a cifras de 8.9; con esta perspectiva, el crecimiento natural de la población urbana se ha elevado a 31 por 1,000 hbts. por año.

En la actualidad tiene 6.5 millones de habitantes y conserva un crecimiento alarmante del 4.6% anual.

"La Ciudad se ha extendido a lo largo de 40 Kms. de Norte a Sur y muchas de las zonas fabriles o de las áreas de habitación quedan todavía más lejos, por lo que el 50% de las personas utilizan de 45 a 60 minutos para trasladarse a su lugar de trabajo. En general los servicios públicos aumentan día con día, pero el crecimiento desorbitado de la población, los hace continuamente insuficientes. Aunque hay bastantes jardines, la polución atmosférica empieza a ser un problema grave.

El 99% de la población reporta tener religión, pero la gente es poco practicante y con frecuencia lo hace con un carácter de idolatría. El 42% de las personas mayores de 8 años trabaja, a pesar de lo cual, sus recursos económicos son limitados."(1)

En la actualidad el ritmo de progreso que se ha impuesto a la industrialización del país crea nuevas fuentes de trabajo en la ciudad y mejor remuneración a la mano de obra. La consecuente emigración de los hombres de campo aumenta la población urbana mejorando su nivel de vida, más del 90%--

---

1).-Calderón G.N.Dr.y Cabildo M.H.Dr.: "El problema y el programa de la Salud Mental en la ciudad de México" XXXIV Reunión de la Asociación Fronteriza Mexicana Estadounidense de Salubridad-México. 1966. Folleto de la Dirección de Salud Mental. p.3.

de los habitantes del Distrito Federal comen carne, pan de trigo, usan calzado y saben leer y escribir(1)

El progreso alcanzado en el campo de la seguridad social, de la educación y de la Salud Pública es manifiesto y muy valioso; a pesar de ello, los problemas por resolver se suman, nuestros recursos son mínimos para modificar el medio ambiente con la premura requerida para obtener agua y abastecer a las poblaciones citadinas. Existe el problema de las viviendas que son insuficientes y deficientes, muchos tugurios y jacales no ofrecen seguridad para ser habitadas por estar reducido "el espacio vital", la gente del campo continua llegando a la ciudad ante una mejor posibilidad de vida y el hacinamiento es común entre ellos. (el 62% de la población se aloja las viviendas constituidas por solo 2 cuartos, la familia tiene un promedio de 5 personas, el promedio de escolaridad es el 4o. año de primaria.

Hasta 1966, la densidad de población no afecta con severidad al Distrito Federal al existir 3,987.8 habitantes por Km2 (el doble de Estados Unidos que tiene 1,519 habitantes por Km2).

París tiene problemas serios al dar cupo a 32,300 habitantes por Km2; lo que sucede en algunos Distritos Sanitarios del D.F. como el III (Soledad Orozco de Avila Camacho) que cuenta con 34,486.06 habitantes por Km2 ó el IV con 31,960.5 habitantes por Km2. En contraste, tenemos en Milpa Alta (D. S.XX) con solo 104.53 habitantes por Km2.

La familia rural que emigra a la ciudad, de pronto se encuentra envuelta en un ritmo de vida poco usual, el medio ambiente psíquico no es favorable al ser vivenciado como agresivo y hostil, la necesidad de trabajar lejos del hogar y por muchas horas cre problemas de adaptación que pueden ocasionar futuras neurosis o psicosis. La nueva forma de vida y de trabajo aumentan la incidencia en accidentes del hogar y de fábricas. Las casas insalubres que alojan familias numerosas crean un estado mental de constante irritación en los adultos que se vuelven agresivos y cambian su conducta normal en ocasiones buscan disiparse ingiriendo bebidas alcohólicas; todo ello aumenta la tensión emocional y la salud mental se daña severamente. Las exigencias de una "vida moderna", requiere de pasos y recreaciones en jardines o campos deportivos que son escasos para una creciente población como la del D.F.

---

1).-Comen carne 91%, trigo 94.4%, usan zapatos 95.5% y son analfabetas 9.3% (Oficina de Estadística de la DGSDF oct.1966).

El hombre de la ciudad de México, al igual que el de otras grandes ciudades, se ve sujeto minuto a minuto a un ritmo de acción rígido del que no puede salirse, que poco a poco le va originand frustración interna, pues en lugar de la aparente gran libertad que le daría el anonimato de la gran ciudad, se encuentra verdaderamente aprisionado no solo en lo externo sino también en su fuero interno, pues no es libre de actuar como el quisiera; sino como se lo indican las normas de vida social.

Por otra parte las necesidades económicas y el cambio cultural en favor de la mujer, hace cada vez más frecuente el trabajo de la esposa, lo que en muchas ocaciones constituye un factor que amenaza la armonía familiar con el consiguiente abandono de los hijos.

En términos muy generales, el niño de la ciudad de México tenía --- conflictos con un padre agresivo, "machista", compensado solo en parte - por una madre afectuosa y abnegada. Posteriormente la situación ha evolu cionado y ahora el hombre es un poco menos irresponsable, menos agresivo, pero la mujer en cambio se está desprendiendo de los hijos y esto puede llegar a ser más perturbador (para la personalidad del niño) que lo ante rior. De todos modos podemos decir que todavía el individuo crece con im portante conflicto hacia la figura de autoridad y con frustación afecti va. Estas circunstancias le originan una gran agresividad casi siempre in controlada.

Naturalmente, la voráGINE capitalina es más traumatizante para la población emigrada de la providencia y no hay que olvidar que el 40% de los habitantes del Distrito Federal provienen de los Estados y Territo rios. Ellos han de adptarse rápidamente a nuevos hábitos, a defenderse de peligros que no conocían y a abandonar tradiciones del pasado, para aceptar los de la ciudad pues de lo contrario serían tachados de pueble rinos con rechazo social consiguiente.

Es natural que la tensión en que vive la población de la ciudad de México, su reposo disminuío, las frustraciones internas y su agresividad mal manejada, estén dando cada vez más cuadros neuróticos y conducta antisocial y depresión .

La situación sería grave, pero en México todavía se cuenta con una gran posibilidad de canalización a través de la libertad de expresión, el chiste, la canción vernácula y la derivación de agresividad que hace a través de los espectáculos. La ciudad de México es posiblemente la ciudad con mayor número de funciones Boxeo y de Toros por semana y la pasión por el Fútbol abarca a la mayor parte de la población.

Aunque el trabajo industrial nos ha invadido, existen todavía oportunidades de creatividad artesanal, que constituyen fuentes de especialización que neutralizan frustraciones. Hay en general gusto y práctica del arte en sus diversas manifestaciones.

La religiosidad ofrece una forma de satisfacción emocional que también compensa.

Si a todo lo anterior se suma la falta de alcantarillado, mala disposición de excretas, basura y desechos, falta de agua potable y malas condiciones en el manejo de los alimentos, se observará que las condiciones ambientales de nuestra ciudad no son propicias para una mejor forma de vida, a -- ello debe añadirse la contaminación del aire producida por el escape de gases nocivos de fábricas, vehículos y cocinas domésticas, el ruido constante del vecindario, calles e industrias que pueden llegar a producir trastornos en la personalidad del individuo. Estas tensiones continuas producen fatiga mental; aumentan la angustia a medida que transcurren los días en la ciudad y no existen posibilidades de atenuar el "stress" a que estamos sometidos. -- El progreso técnico industrial casi no lo percibimos por que ha llegado a -- convertirse en algo cotidiano, se usa reloj sin que demos mayor importancia, los radio transistores-y su ruido- los oímos por todas partes, los transportes con su escape de humo y bióxido de carbono ofrecen un servicio "moderno" para llegar al hogar o al trabajo.

El "homo faber" puede hacerlo todo en los países desarrollados(\*) y subdesarrollados como el nuestro, el progreso industrial va en aumento cada -- día y con ello se suma un gran poder de destrucción de la personalidad humana.

La delincuencia juvenil y la prostitución han disminuido su incidencia en el Distrito Federal y han dejado de ser una lacra social en nuestro medio; contrariamente a lo que sucede en los países altamente desarrollados, -- considero que no son problemas agudos por atender en los programas de Salud Mental Pública.

---

\*).- "actualmente, la población de los países industrializados puede satisfacer, a menudo con creces, sus necesidades básicas. Ahora puede mirar con confianza el porvenir y entregarse a ciertas actividades que van más -- allá de la mera lucha por la existencia. Tiene acceso a lo que en nuestro tiempos se llama medios de comunicación de masa: la prensa, la radio la televisión y el cine, que por su doble función recreativa y didáctica tienen un poder incomparable. A su alcance tiene los libros, y también -- la música, cuya difusión es cada día mayor a través de discos y cintas magnetofónicas de suma fidelidad.

La mortalidad por causas violentas en general para el año de 1959 fueron meores en el medio urbano que en el rural, los homicidios en las ciudades tuvieron una tasa de 2.2 defunciones por cada 10.000 habitantes; en contraste con el área rural que tuvo 5.0 defunciones, el suicidio es mayor en el D.F. con tasa de 4.2 que en el resto de la República con 2.5

De la misma manera, los accidentes en el medio rural fueron mayores que el urbano, con tasa de 4.4. contra 4.2 defunciones por cada 10,000 habitantes. Los suicidios tuvieron la misma proporción en la ciudad y en el campo, con una tasa de 2.2. defunciones por año.

La ciudad que mayor auge urbano presenta en la República Mexicana es el Distrito Federal, siendo alagador que la mortalidad por violencias en general para el año de 1959, según entidades federativas, le llevó a ocupar el 26o lugar con una tasa de 5.9/000 hbts. muy bajo en relación con el estado de Colima que ocupó el primer lugar con una tasa de 31.8.

Nota: en encuesta llevada a cabo por el Dr.H.Cabildo-  
en el año de 1964 con los derechohabientes del ISSSTE  
encontró.(muestra no representativa del D.F.)

- 1.-De cada 10,000 habitantes, diez padecen alguna forma de psicosis.
- 2.-De cada cinco adultos, uno padece franca reacción neurótica.
- 3.-Transtornos emocionales (grado mayor) en la infancia, 30X1000
- 4.-Transtornos emocionales (grado menor) en la infancia, 132X1000
- 5.-Hay 12 deficientes mentales X cada 1000 hbts de la población Gral
- 6.-Una de c/83 personas es alcohólica

---

La profunda revolución desatada por el advenimiento de la televisión no ha sido totalmente percibida. Sin embargo, baste decir que el lenguaje de las imágenes es comprensible para cualquiera y que, por lo tanto, la televisión puede contribuir a la formación de una conciencia universal"(1)

- 1).-Chanoit P.Dr.y Chanoit M...."Repercusiones de la Industrialización en la Salud Mental"Boletín de la O.P.S., Vol.LVIII.No.6.Dic 1967.Washington D.C.,E.U.A. p.498-499.

RESUMEN

La urbanización y la industrialización creciente en México se presenta a la mirada de los médicos sanitarios como arma de doble filo; por un lado, el crecimiento demográfico exige un mejoramiento en el saneamiento ambiental que resuelva satisfactoriamente las necesidades básicas de alimentación, vivienda y ropa de la comunidad, una mejor atención médica que proteja a la población de las enfermedades transmisibles y permita una adaptación a la vida moderna de la ciudad. Por otro lado, el nivel de vida urbano es más alto que el rural; en la ciudad existen grandes posibilidades de progresar económica y culturalmente, baste señalar que los trabajos ofrecen prestaciones sociales que están limitadas en el campo; en general puede decirse que la influencia de la ciudad en el individuo es estimulante desde el punto de vista mental, y que el "stress" a que se enfrenta constantemente le ayuda en su progreso personal permitiendo su adaptación al medio ambiente y propiciando una maduración en su carácter y personalidad que le llevarán finalmente a la realización de sus potencialidades creadoras. Por otro lado debe considerarse el reverso de la medalla, la inadaptación o adaptación deficiente a las exigencias de la vida moderna producen alteración en la conducta del hombre de la gran ciudad que pueden llevarle en ocasiones y en forma inevitable (a -- personalidades predisuestas) a neurosis o psicosis.

Si bien no podemos prescindir ni sustraernos al progreso industrial urbano, sí debe existir una planeación que ofrezca en forma organizada un mejoramiento progresivo en los servicios de Salud Pública que puedan ayudar psicológicamente a la estabilidad emocional de los que habitan -- ciudades tan populosas como el Distrito Federal.

## ENFERMEDAD PSICO-SOCIAL.

Debe entenderse por enfermedad psico-social una alteración en la estructura y dinámica de la colectividad, que impide la existencia de un ambiente mentalmente sano y que fomenta a su vez, tendencias destructivas, entre las que figuran el robo, homicidio, vagancia, abandono de persona, desintegración familiar, delincuencia, toxicomanías, etc... Esta alteración socioeconómica de la comunidad esta intimamente relacionada con la enfermedad mental de sus habitantes, quienes, además de estas manifestaciones colectivas tendrán desajustes individuales de diversa calidad y magnitud .

### EL PROBLEMA DE DEFINICION EN ENFERMEDADES MENTALES.

Un criterio empírico de desadaptación social conduce a usar índices como las tasas de suicidio, homicidio, delincuencia juvenil, divorcios, etc., como indicadores de desorden mental en una comunidad. La relatividad de las normas culturales acerca de la muerte, la actividad sexual o el delito en diversos grupos humanos, y la escasa validez de estos índices como señales de desorden mental, hace que el criterio mencionado tenga escaso valor predictivo científico y no sea comparable transculturalmente. Dada la multiplicidad y el polimorfismo de las culturas que se encuentran en los países de Latinoamérica, es importante insistir en que las definiciones deben formularse en el nivel transcultural, El criterio de incapacidad para el trabajo o de incapacidad social ("impairment") se puede utilizar únicamente en forma paralela a un criterio clínico para definir un "caso" en estudios de campo.(1)

En el otro extremo, con un criterio individualista subjetivo, se afirma que hay desorden mental cuando la persona se siente, subjetivamente, infeliz o desadaptada. Este criterio, apoyado por la escuela psicoanalítica, sufre de la limitación opuesta al anterior: ignora la existencia de normas culturales supraindividuales. Además, ciertos pacientes (dementes, maníacos, etc...) pueden actuar con autosatisfacción individual a pesar de estar dominados por serias enfermedades.

---

1).-Epidemiology of Mental Disorders.Wld.Hlth.Tech.Rep.Ser.No.185,1960.

La definición de enfermedad mental mediante síntomas psicológicos, objetivados mediante cuestionarios u otras pruebas psicológicas, constituye por ahora sólo una ayuda complementaria, pues el criterio externo de validación de dichas pruebas no está suficientemente definido .

Los cuestionarios sufren de limitaciones metodológicas de tipo general; además no tienen valor cuando se los aplica a pacientes que no tienen conciencia de enfermedad, los cuales constituyen un número apreciable.

Otro criterio, aun más difícil de aplicar, consisten en considerar como desorden mental el fracaso de un individuo en lograr el desarrollo de todas sus potencialidades. El número y variedad de factores individuales y supraindividuales que pueden limitar dicho desarrollo, así como el carácter desiderativo de este último, hacen imposible el uso práctico de tal criterio.

Por último, se ha usado el diagnóstico psiquiátrico como criterio de desorden mental. Este criterio surge de la fuente misma donde se ha estudiado el problema psicopatológico; es decir, la actividad clínica. Creemos que este es el principal camino para perfeccionar las definiciones: para los fines epidemiológicos, ellas deben ser formuladas a partir de hipótesis y teorías descriptivas psicopatológicas. El problema reside aquí en superar, en la medida de los posibles, las definiciones puramente sintomáticas de desorden mental, las cuales tienen escaso valor teórico y no son aplicables en cualquier cultura, y tratar de lograr conceptos estructurales, o aun mejor, conceptos patogénicos. Los dos últimos tienen mayor valor como instrumentos transculturales. El nivel conceptual en el cual se expresen estas definiciones guardará relación con el estado actual de los conocimientos sobre cada tipo de desorden Mental.(1)

---

1).-Horwitz J.Dr.y Marconi J.Boletín de la O.P.S."El Problema de las definiciones en el Campo de la Salud Mental",definiciones aplicables en estudios epidemiológicos.Vol.LV.No.4.abril 1966.Washington D.C. E.U.A. Introducción p.300.



CAPITULO III

ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE SALUD PUBLICA

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

NACIONES UNIDAS

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

DIRECCION DE SALUD MENTAL

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA

HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO"

LOS HOSPITALES GRANJAS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE LA ESPECIALIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL

DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO F.

PLAN DE TRABAJO PARA LOS SERVICIOS DE LOS CENTROS DE SALUD

OBJETIVOS DE LOS CENTROS DE SALUD

PRESUPUESTO DE LOS 10 SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LOS C. DE SALUD

SE INCLUYEN INTERMEDIO

Funciones de la Subsección de Salud Mental a nivel del D. Federal

EVALUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Las posibles causas del mal y buen funcionamiento de los servicios

GENERALIDADES PROPUESTAS

## ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE SALUD PUBLICA

ADMINISTRACION Y ORGANIZACION DE LA SALUD PUBLICA EN MEXICO Y EN EL D.F.

### A).-ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (O.M.S.)Y SUS OBJETIVOS.

DERECHO A LA SALUD.-La Organización Mundial de la Salud tiene un propósito: "alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud".

Uno de los puntos básicos, dentro de la concepción moderna de la sociedad, es el derecho a la salud. El apotegma "la mejor riqueza de los pueblos es la salud de sus habitantes" no sólo debe ser una bella frase para adorno de los frontispicios o para discursos de algunos políticos; debe ser una realidad en marcha, con los tropiezos naturales de las grandes obras humanas que requieren tiempo y perseverancia.

Los principios que norma la Organización Mundial de la Salud en los siguientes:

I.- La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no consiste sólo la ausencia de afecciones o enfermedades .(1)

II.- La posesión del mejor estado de salud que se puede alcanzar, constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualesquiera que sea su raza, su religión, sus opiniones políticas y sus condiciones económicas y sociales.

III.- La salud de todos los pueblos es una condición fundamental de la paz del mundo, de la seguridad de las naciones y depende de la cooperación de los individuos y de los Estados.

IV.- Los resultados alcanzados por cada Estado en el mejoramiento y protección de la salud son preciosos para todos.

V.- La desigualdad de los diversos países en lo concerniente al mejoramiento de la salud y a la lucha contra las enfermedades es un peligro para todos.

VI.- Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus pueblos y no pueden hacerse a esa responsabilidad, sino tomando las medidas sanitarias sociales apropiadas.

---

1).-Hanlon J.J.M.S."La Filosofía de la Salud Pública"Principios de Administración Sanitaria O.P.S.Publico científico 11.Ed.Bohevarría,La Habana,Cuba. Dic.1954 Cap.1.p.20.

La Oficina Sanitaria Pan-Americana (O.S.P.) que es órgano normativo de la Organización Mundial de la Salud, de las cuales existen seis en el mundo.(1)

#### B).-NACIONES UNIDAS

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las N. U. proclamó la declaración Universal de los Derechos Humanos, "como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse"(2).

En el artículo 25 de esta declaración establece el derecho a la salud en los términos siguientes: "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

"La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social"(3)

Se conviene en general, que la Declaración es una exposición de principios generales y que posee la más elevada autoridad moral. Fue aprobada por la Asamblea General como una resolución sin oposición alguna, pero no se la redactó en forma de tratado y por lo tanto, no requiere la firma o ratificación por parte de ningún Estado. Como tal, no se puede decir estrictamente que la Declaración forma parte del derecho internacional o de ningún derecho local. Comunmente se reconoce que no es un instrumento jurídico.

La Declaración Universal fue proclamada en ese tiempo como un ideal común para todos los pueblos y naciones. Desde su adopción, ejerció indudablemente una profunda influencia en todo el mundo. Sin embargo, la declaración, repetimos, no tiene fuerza jurídica. No es un tratado. Constituye una exposición de juicios morales, una declaración de la fé del hombre en sí mismo y en la dignidad humana. Enuncia los principios, el ideal común, que todas las naciones tienen que seguir en sus esfuerzos por dar a sus ciudadanos derechos y libertades humanas. Una vez proclamada esta declaración universal de

1).-Laz C.H. Dr.: "Conceptos de la Salud Pública, sus principales problemas".

La Medicina Social en México. la. ed. Mex. 1966. p. 36-37, 74.

2).-A.B.C. de las Naciones Unidas. Oficina de Información Pública de las Naciones Unidas Mex. 1966. p. 74

3).-Carta de las Naciones Unidas. Derechos Humanos, los pactos Internacionales y el protocolo facultativo. México 1967. p. 35.

principios, las Naciones Unidas se dedicaron a su próxima y aun más difícil tarea: redactar esos principios en forma de tratados que pudieran presentarse a los Estados miembros para su aprobación y ratificación, y convertirse así en parte de sus leyes nacionales.

La comisión de derechos humanos comenzó sus labores en 1947 y tanto ésta como el Consejo Económico y Social y la Tercera comisión de la Asamblea (Social, Humanitaria y Cultural), se encargaron cuidadosamente de redactar el texto. Después de consideraciones minuciosas se impuso el criterio de que había que preparar dos pactos, porque podían asegurarse inmediatamente los derechos civiles y políticos, mientras que los derechos económicos, sociales y culturales tenían que irse alcanzando progresivamente, de acuerdo con los recursos de cada Estado, de esta manera se formularon el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto de Derechos Civiles y Políticos; ambos contienen un gran número de disposiciones análogas y quedaron abiertos a la firma simultáneamente el 16 de diciembre de 1966.

Un país que ratifique el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconocerá que tiene la obligación de fomentar el mejoramiento de las condiciones de vida de su pueblo. Reconocerá el derecho de toda persona al trabajo, a un salario justo, al seguro social, a niveles adecuados de vida y a no sufrir de hambre, así como su derecho a la educación y a la salud. Este último derecho, el derecho a la salud, lo consagra en su artículo 12 en los términos siguientes:

"Los Estados Partes en el Presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

México ya aprobó este pacto por medio de su delegación ante las Naciones Unidas, cuando fue presentado para aprobación, pero aún falta cierto requisito constitucional establecido en el artículo 133 de la Constitución, que es la aprobación que debe darle la Cámara de Senadores. No dudamos que este cuerpo colegiado lo hará a la mayor brevedad, cuando ésto se realice y el mencionado pacto sea ratificado ante las Naciones Unidas, el derecho a la salud, por incorporación, entrará a formar parte de nuestra legislación y de nuestros más preciados dere-

chos . La Salud Mental es imperativo a seguir de Nuestra Política Inter nacional (1). (2).

C).-SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

El 10 de octubre de 1943, el C. Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, General Manuel Avila Camacho fundamentándose en -- "La Ley de la Secretaría y Departamentos de Estado" del 30 de diciembre de 1939 y del "Código Sanitario en vigor del mismo año, decreta la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, señalándole en el Artículo 10. como atribuciones específicas, "la Organización de la Asistencia Pública en el Distrito y Territorios Federales".

"Le toca a la Secretaría de Salubridad y Asistencia marcar las normas, planear los programas en la prevención, curación, rehabilitación e investigación. En materia asistencial, es la encargada de velar por las clases económicamente débiles, convirtiéndolas en sus derechohabientes y elevar así los niveles de vida de una gran masa de población mayoritaria, para colocarla en capacidad de producir y de disfrutar, al igual que las demás capas sociales, de una existencia decorosa, renovando de continuo - sus posibilidades de superación." (3) México recibe asesoramiento técnico de la O.M.S. por medio de la O.P.S. correspondiente para la correcta planeación, programación y aplicación de los programas necesarios de Salud Pública en el Territorio Nacional.

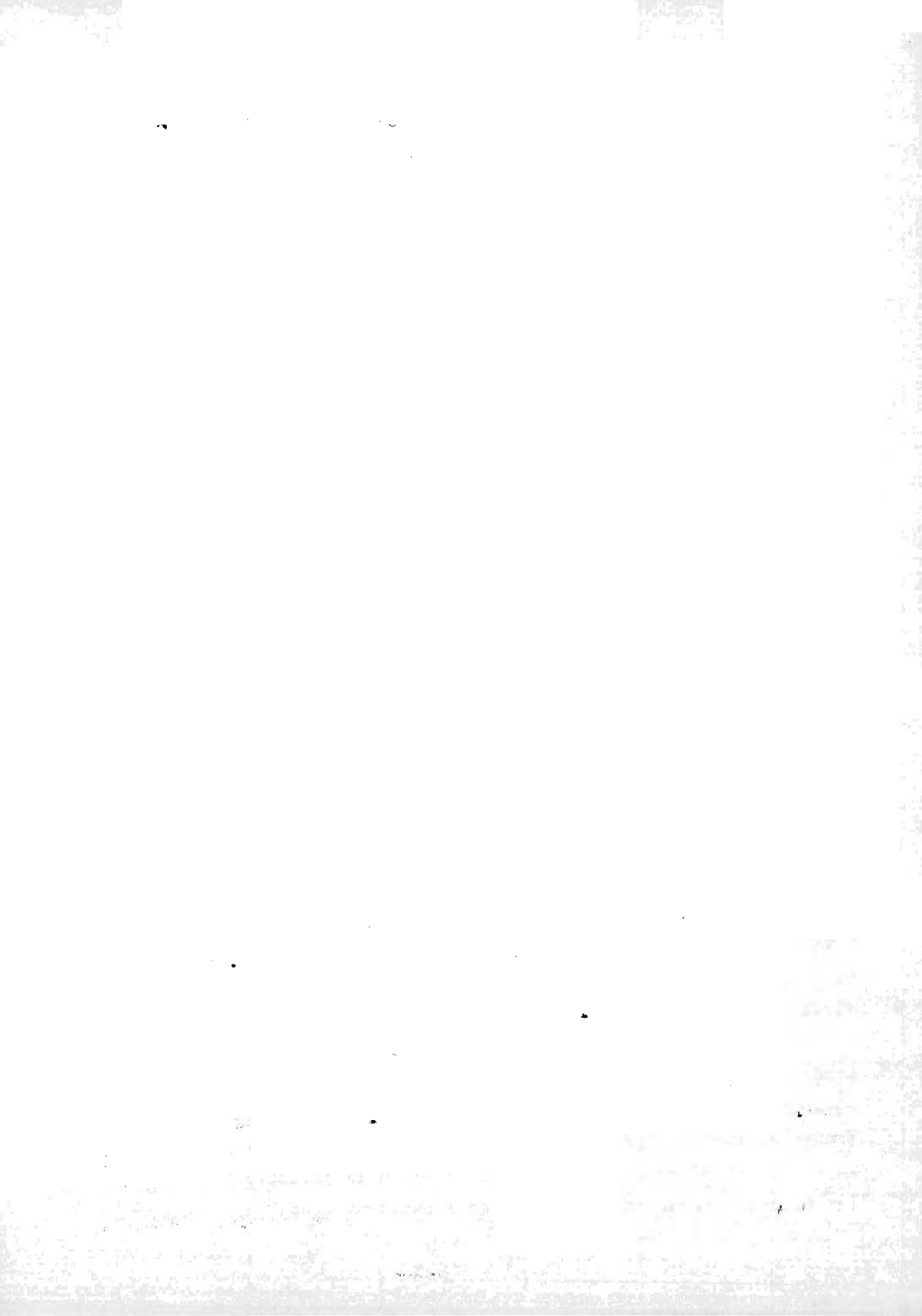
La S.S.A. tiene destinada una Dirección de Salud Mental para atender y resolver los problemas de Salud Mental Pública a nivel nacional; sin embargo también existe la DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL, quién, con sus 48 Centros de Salud distribuidos en el area correspondiente al D.F. ofrece programas preventivos de Salud Mental Pública. Es conveniente hacer notar que LA PREVENCIÓN en el campo de la Salud Mental Pública en el D.F. queda a cargo de la DGSDF, y la atención, terapia y rehabilitación de la comunidad del D.F. queda a cargo de las Instituciones -- que al respecto a creado la S.S.A. a través de la Dirección de Salud Mental.

1).-Derechos Humanos op.cit.p.35

2).-Rodriguez J.L.Lic. "Integración del Servicio Nacional de Salud Pública" Tesis Especial de Lic. en Derecho. UNAM. Mex. 1967 p.52.

3).-De la Riva X.Dr. "Planeación, administración y evaluación de los programas de Salud Pública en México". Sal. Pub. de Mx. Ep.V. Vol.5, sept-oct. 1963. pag.765.

"La Secretaría de Salubridad y Asistencia, dependencia directa del Poder Ejecutivo Federal, tiene la responsabilidad de proporcionar la -- atención médica a la población no protegida por algún sistema de seguridad y lo hace a través de 1,764 centros de salud de diferentes tipos.-- La atención médica proporcionada por la Secretaría ~~de~~ dirige principal- mente a las mujeres embarazadas, a los niños pre-escolares y a las per- sonas con padecimientos transmisibles. Sin Embargo, la demanda de servi cios exige que los centros de salud dediquen una buena proporción de su trabajo a dar consulta médica de todo tipo, en detrimento de las activi dades de carácter preventivo". (ver organograma adjunto).



SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA  
DIRECCION DE SALUD MENTAL

La Dirección de Salud Mental es una oficina normativa aplicativa dependiente de la Subsecretaría de Asistencia, encargada de velar por la protección y mejoramiento de la salud mental de los habitantes de la República Mexicana, mediante una serie de acciones preventivas, terapéuticas y rehabilitatorias específicas.

La Dirección fue creada en el año 1959, bajo el nombre de Dirección de Neurología, Psiquiatría e Higiene Mental, en respuesta a la necesidad de contar con una oficina de nivel superior destinada a coordinar y encauzar los esfuerzos que en forma dispersa se habían venido realizando en materia de higiene mental y de asistencia psiquiátrica en la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Un año más tarde, por razones de reestructuración administrativa y teniendo en cuenta la importancia de la salud mental en la rehabilitación de los inválidos, se fusionaron la ya existente Dirección de Rehabilitación, con la recientemente creada de Neurología, Psiquiatría e Higiene Mental, para constituir la Dirección General de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación. Bajo esta forma laboró durante cinco años, hasta que las actuales autoridades de la Secretaría, deseando incrementar en forma importante tanto las labores de salud mental como las de rehabilitación, consideraron necesario volver a separar estas dos dependencias, quedando esta Dirección, a partir de septiembre de 1965, específicamente como Dirección de Salud Mental.

(De acuerdo con los niveles tradicionales de acción sanitaria, -- los objetivos generales y permanentes de esta oficina son los siguientes.

1.- Promover el desarrollo de mejor salud mental de la población aparentemente sana.

2.- Hacer prevención específica de los trastornos individuales y



sociales en cuya génesis la perturbación psíquica constituye el elemento básico.

3.- Ofrecer atención terapéutica oportuna y adecuada a los enfermos psiquiátricos.

4.- Rehabilitar mental y socialmente a los inválidos psíquicos.

Para tratar de alcanzar estas metas mediatas, la Dirección se ha impuesto otras inmediatas que año con año van cambiando de acuerdo -- con las conquistas logradas. En la actualidad estas metas son las siguientes:

1.- Lograr un mayor desarrollo y mejor funcionamiento de los servicio e instituciones de la especialidad existentes en la Secretaría de Salubridad y Asistencia y crear los que sean necesarios a fin de - cubrir satisfactoriamente las necesidades del país.

2.- Investigar los problemas de salud mental existentes en la República Mexicana y resolver o promover la resolución de los mismos.

3.- Adiestrar al personal especializado en esta rama.

4.- Promover la educación de la población mexicana en materia de salud mental.

5.- Promover todos aquellos aspectos de la vida social que puedan conducir a un mayor bienestar mental de la comunidad.

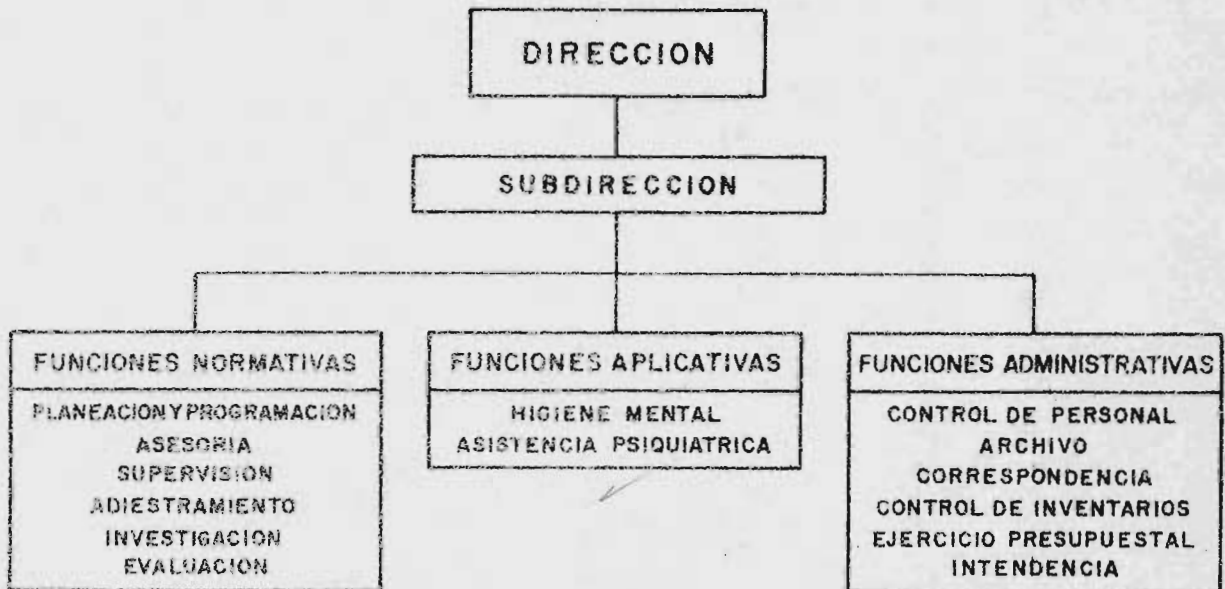
Todos estos objetivos suponen dos clases fundamentales de funciones de la Dirección, las de carácter normativo y las de orden aplicativo (ver funcionograma)

Las normativas se refieren a las funciones de "estado mayor" que la oficina tiene la responsabilidad de realizar a nivel nacional, con el fin de asegurarse, hasta donde esto es posible, un buen nivel de - funcionamiento técnico de las instituciones de la especialidad que existen en el país.

Entre estas funciones tenemos en primer término la planeación de las nuevas instituciones que hacen falta, de acuerdo a la demanda de servicios y según los recursos disponibles.

Funcionograma de la Dirección de Salud Mental. México, 1967.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA  
SUBSECRETARIA DE ASISTENCIA



Muy relacionada con la función de planeación, está la de programación de las actividades a desarrollar en las instituciones que se planean. Generalmente la Dirección ofrece un programa normativo y con posterioridad se tienen las pláticas necesarias para discutir las adaptaciones del mismo, a las necesidades específicas de la nueva institución o servicio, solicitándoles a los interesados la elaboración de su propio programa aplicativo, que es finalmente discutido y aprobado por la Dirección.

Otro aspecto normativo la constituye la asesoría especializada -- que la Dirección ofrece a las dependencias que la solicitan, en la medida que lo permiten los recursos técnicos con que se cuenta.

La función de supervisión es muy importante, puesto que nos permite percatarnos de la forma como se van conduciendo los programas y las

técnicas de trabajo, al mismo tiempo que vuelve a representar una oportunidad de comunicación entre la Dirección y las instituciones que de ella dependen. En el caso de las instituciones que no dependen de la Dirección, pero que están dentro de la Secretaría, la supervisión nace exclusivamente como respuesta a una solicitud específica de las Direcciones Aplicativas, o de la Superioridad.

El adiestramiento de personal es otra de las responsabilidades normativas de la Dirección y representa una preocupación especial, ya que no es posible pensar en un adecuado funcionamiento de las instituciones si no existe el personal idóneo. Se efectúan tres tipos de adiestramiento: El adiestramiento en servicio, que se realiza casi en forma permanente en las instituciones que dependen de la Dirección, sobre todo con el personal auxiliar de enfermería. Otra forma de adiestramiento lo constituyen los entrenamientos breves que se imparten a las personas que van a hacerse cargo de las nuevas instituciones. Por supuesto, se aprovechan también los cursillos ya la colaboración de técnicos de otras Direcciones.

El tercer tipo de adiestramiento es el de carácter formal y constituye la función docente de la Dirección. A este respecto la Dirección se coordina con las instituciones de enseñanza superior ya existentes y de ello resultan estas actividades principales:

a) Beca a estudiantes.

b) Promueve en las instituciones de docencia superior la creación de los cursos que se consideran indispensables para el buen funcionamiento del programa de salud mental.

c) La Dirección facilita lugares de adiestramiento para los alumnos de niveles profesionales y post-graduados de las instituciones de docencia superior.

d) Organiza directamente cursos cuando lo cree indispensable, - como en el caso del curso de post-graduados en psiquiatría, que ha - creado para los residentes de los hospitales de la Dirección. Este - curso está hecho con un currículum de materias semejante al aconseja - do en el informe técnico respectivo de la Organización Mundial de la Salud.

Este curso permitirá reducir en un plazo más breve el déficit - de psiquiatras que existe en el país, pues la proporción actual es - 150,000 habitantes, lo que es notoriamente insuficiente. Además, es - ta proporción se agrava por la explosión demográfica que existe en - el país.

Otra actividad normativa de la Dirección que también tiene gran importancia, la constituye la investigación, pues sólo teniendo cono - cimiento adecuado de la problemática del país, se puede pensar en -- soluciones preventivas, terapéuticas y rehabilitatorias científicamen - te conducidas.

Finalmente, entre las actividades normativas, tenemos la muy im - portante de evaluación, que es indispensable para poder señalar si - los programas se han realizado en forma adecuada y si los resultados han sido satisfactorios)

(El otro grupo de funciones de la Dirección abarca las aplicativas es decir, las de servicio directo al público, que se llevan a efecto - al través de las instituciones que dependen administrativamente de la - oficina. A este respecto y siguiendo los niveles de acción de la salud pública, la Dirección cuenta con servicios de higiene mental, consul - ta externa, hospital de día, hospitalización de corta estancia y hos - pitalización de larga estancia.

Por supuesto, de todas estas dependencias es de donde la Dirección obtiene las experiencias que después le permiten cumplir con sus fun - ciones normativas. El equipo básico de trabajo en todos los estableci

mientos está integrado por: psiquiatra, psicólogo, trabajador social, enfermera y terapeuta ocupacional, quienes generalmente tienen oportunidad de intercambiar experiencias en las reuniones que se promueven.)

Con estas funciones, la organización que se ha considerado más adecuada para las necesidades actuales de la Dirección es la que se señala en el organograma correspondiente, en el que se puede observar que de la Dirección depende una Subdirección y de ésta dos Departamentos Técnico: el de Higiene Mental y el de Asistencia Psiquiátrica, así como una serie de secciones técnicas auxiliares. Existe también un Departamento Administrativo.

(Del departamento de Asistencia Psiquiátrica dependen las consultas externas psiquiátricas, los hospitales de día y la hospitalización de 24 horas, que en nuestro país se ha organizado en tres escalones: la hospitalización de corta estancia para enfermos agudos, la hospitalización de larga estancia para enfermos subagudos y crónicos rehabilitables y los albergues para los crónicos no rehabilitables. Existe también la hospitalización para niños.

Las secciones técnicas auxiliares sólo tienen autoridad normativa en su especialidad y son cuatro: psicología, trabajo social, enfermería y estadística. También hay una sección de biblioteca y material educativo.)

El Departamento Administrativo tiene los capítulos habituales de contabilidad, personal, archivo, correspondencia e inventarios. La Dirección tiene coordinación con instituciones particulares y descentralizadas, así como con otras dependencias gubernamentales.(1)

---

1).-Calderón N.G.Dr.y Cabildo H.R.A.Dr.:"La Dirección de Salud Mental de la Secretaria de Salubridad y Asistencia".SPM.Ep.V.Vol.IX.No.4 jul=ag.1967.p.541.

SERVICIOS PREVENTIVOS DE SALUD MENTAL EN EL D. F.  
DEPENDIENTES DE LA DIRECCION DE S.MENTAL.

( La creación de nuevas instalaciones para el tratamiento y rehabilitación de los enfermos mentales ha requerido la revisión de los sistemas de relación de las instituciones especializadas entre sí y con otras dependencias asistenciales, preventivas, educativas y laborales.)  
INSTITUCIONES ASISTENCIALES. (1)

La organización de los hospitales psiquiátricos prevé el conocimiento oportuno de los casos nuevos y su tratamiento, poniendo a disposición del enfermo los elementos idóneos, los fármacos específicos cuya bondad ha sido debidamente comprobada, conjuntamente con las técnicas más recientes para su rehabilitación; todo ello con el propósito fundamental de lograr la incorporación del paciente rehabilitado a su familia y a la sociedad en las condiciones óptimas que los recursos actuales permitan. Se complementan estos propósitos con la prosecución de la atención de los pacientes después de su egreso del hospital, ofreciéndoles vigilancia y atención durante el tiempo que lo ameriten y en el lugar donde les sea preciso.

Para cumplir esta labor es menester una adecuada coordinación -- del personal de los hospitales psiquiátricos, entre sí y con otras -- instituciones, organizaciones afines, grupos o personas interesadas -- en obtener estos fines y, principalmente, con los familiares de los -- enfermos.

Las unidades médicas, unas existentes ya, otras recientemente -- construidas y próximas a inaugurarse, estarán en condiciones de desarrollar actividades preventivas, asistenciales, rehabilitatorias y de albergue.

La Dirección de Salud Mental, de la Secretaría de Salubridad y -- Asistencia, dispone en la actualidad de las instrucciones siguientes:

- 1).-Villanueva R.S.Dr.Psiq."Las Instituciones especializadas en Salud Mental,sus relaciones entre si y con otras Instituciones".SPM.Ep.V. Vol.IX.No.4.jul=ag.1967.p.547.

PREVENTIVOS  
SERVICIOS PREVENTIVOS

El programa de trabajo comprende actividades encaminadas a divulgar normas para la conservación de las condiciones de salud mental, mejorarlas y prever contingencias que de persistir son causas de desajustes emocionales o propician la aparición de neurosis y psicosis.

En estos servicios se informa y orienta a los padres de familia con el objeto de que conozcan las normas y condiciones óptimas para la conducción emocional de sus hijos y estén así en posibilidad de permitirles el desenvolvimiento de sus cualidades innatas y de estimular su vocación natural. Una labor similar se realiza con los profesores y el personal de las guarderías.

Con frecuencia tienen que desarrollar actividades de consulta externa obligados por la demanda de esta clase de trabajo, sobre todo para la atención de niños y adultos con trastornos leves. En otras ocasiones tienen a su cargo la derivación a hospitales especializados y escuelas de lento aprendizaje. Entre sus actividades está también el estudio y atención de niños y adolescentes con manifestaciones de alguna sociopatía.

La labor y las relaciones de estos servicios con los centros de salud, escuelas, organizaciones civiles y centros de trabajo, les permiten desarrollar actividades preventivas más amplias. Se considera que informar de los logros de la psicología y de la psicopatología infantil a los adultos que tienen niños a su cuidado, permite el desarrollo de actividades básicas en la prevención de numerosos trastornos emocionales y mentales.)

En la nueva organización para el control de los enfermos egresados de los hospitales, los servicios de higiene mental tendrán bajo su responsabilidad difundir la organización de los servicios de salud mental, con objeto de dar a conocer al público las funciones de los diversos hospitales especializados y los requisitos que deben llenar para la atención de los enfermos mentales en esas instituciones.

Hospitales y servicios psiquiátricos en el Distrito Federal, dependientes de la Dirección de Salud Mental. 1967.

- ⊕ HOSPITAL PSIQUIATRICO DE AGUDOS
- ⊙ HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL
- ⊕ HOSPITAL NACIONAL DE NEUROLOGIA
- ⊖ HOSPITAL CAMPESTRE
- ⊗ SERVICIOS DE SALUD MENTAL



En el Distrito Federal:  
 Hospital "Fray Bernardino Alvaros", para la atención de enfermos psiquiátricos agudos  
 Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", -  
 Hospital Nacional de Neurología y Hospital Campestre Santa Catarina, en -  
 Tláhuac.

Concomitantes con las actividades preventivas incorporadas a los programas de trabajo de estos hospitales, se tienen establecidos servicios de salud mental en los Centros de Salud "México-España", "Angel Brioso Vasconcelos" y Soledad O. de A. Camacho.



Se han descrito en forma somera los sistemas de Consulta Externa y "Hospital de Día", que constituyen la parte inicial de la hospitalización o, en caso favorable, de la remisión del padecimiento de los pacientes.

Para la primera alternativa, el Hospital está constituido por seis plantas similares, de construcción vertical, que cuentan cada una con -- 100 camas, 50 para cada sexo, para el tratamiento hospitalario o "cerrado" de enfermos con padecimientos mentales agudos, cuyo proceso de evolución o remisión se juzga se efectuará en un período promedio de 8 a 12-semanas (equivalentes a 3,000 hospitalizaciones anuales). Cada planta -- consta de dos habitaciones aisladas para enfermos agitados o peligrosos, cuyas medidas de protección fueron ampliamente estudiadas; una habitación de tres o seis camas para enfermos que inician la recuperación, y cuatro habitaciones individuales para enfermos graves ó, en su caso, infecciosos. En la parte central de cada sección de 50 camas se encuentra la Central de Enfermeras, existiendo también una Subcentral cerca de los enfermos agitados. Anexos a la Central de Enfermeras hay un cuarto séptico y una sala de curación, seis despachos para médico adjuntos, trabajadoras sociales y psicólogos, y una oficina para el jefe del servicio. Hay también una sala de juntas para discusión de casos, una cámara de Gessel y una aula con cupo para 90 alumnos, con equipo de proyección, la que puede ser utilizada hasta seis horas diarias. Esta planta descrita se repite en seis pisos del Hospital, proporcionando servicios para 600 enfermos encamados.(1)

---

1).-Garcíadiego M.J.Dr.:"Estructura y Funcionamiento del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez".Sal.Publ.de Méx.Ep.V.Vol.IX.No.4 , - Jul-ag.1967.p.559-562.

HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ

( El Hospital Psiquiátrico "Fray Bernadino Alvarez", contruido por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, está destinado a la hospitalización de enfermos mentales agudos adultos de ambos sexos. Para el efecto dispone de 600 camas, posee, además, servicios de consulta externa con capacidad para atender a 80 pacientes diarios, "Hospital de Día" para 100 pacientes diarios, aulas y laboratorios para impartir las cátedras y enseñanzas conexas al ejercicio de la psiquiatría, así como para efectuar investigaciones en esta rama de la medicina.)

El servicio de Consulta Externa está planeado de tal manera, que aunque de momento se impartirán 80 consultas al día, en el futuro se podrán incrementar a 30,000 anuales.

(En relación estrecha a este sistema de Consulta Externa se encuentra el "Hospital de Día", cuya función específica es atender a enfermos que no ameritan internamiento "cerrado", o cuya "remisión parcial" les permite convivir parcialmente en el medio social y familiar. En el Hospital de Día recibirán terapia de grupo o individual y ocupacional en los talleres, así como medicamentos para irlos reintegrando a su medio social y, en consecuencia, ser posteriormente atendidos en Consulta Externa.)

Esta sección, que será indiscutiblemente una de las más importantes y modernas en psiquiatría, podrá dar atención a 300 enfermos semanales, representando aproximadamente 16,000 asistencias anuales y será el vehículo para la reestructuración y re-incorporación de este núcleo de personas al medio social económico de México.)

La Dirección General de Salubridad en el D.F., (Oficina de Planeación y Normas y Oficina de Supervisión, Evaluación y Adiestramiento), y a la Dirección de Salud Mental de la S.S.A.

x) La programación de actividades será de acuerdo a las necesidades y en proporción a los recursos de cada uno de los Centros de Salud que cuenten con servicio de Salud Mental.

=Estos lineamientos Generales han sido elaborados por ambas Direcciones=

#### EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA.

##### ( ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO.

El Instituto Nacional de Neurología de la Secretaría de Salubridad y Asistencia - Dirección de Salud Mental- está integrado por cuatro unidades fundamentales: a) Hospitalaria; b) De investigación cerebrales; c) Granja hospital intermedio; d) De psicotecnia (talleres, granja, escuela).

El Instituto como un todo ofrece servicios preventivos, asistenciales, rehabilitatorios, docencia e investigación en todos los niveles de la neurocirugía, psiquiatría y pediatría psiconeurológica.)

##### ( FINALIDADES DEL INSTITUTO

1o.- Ofrecer los medios necesarios y especializados para la superación del trabajo neurológico, neuroquirúrgico y psiquiátrico, favoreciendo en el más alto nivel las actividades de prevención, asistencia y rehabilitación de las enfermedades agudas nerviosas y mentales.

2o.- El estudio, promoción y aplicación de las medidas preventivas para la protección de la salud del mexicano en los padecimientos nerviosos.

3o.- La atención medicoquirúrgica general y especializada de los enfermos del sistema nervioso, principalmente los económicamente débiles, -- pudiendo no obstante atender un número restringido de enfermos económicamente capacitados, mediante el pago de cuotas reglamentarias y en la medida que esta práctica no desvirtúe la finalidad primaria de la institución.

4o.- La aplicación temprana de métodos rehabilitatorios, readaptación profesional y orientación ocupacional de los enfermos neurológicos, neuroquirúrgicos y mentales.

5o.- La enseñanza de los conocimientos médicos, quirúrgicos de la especialidad, tanto a los estudiantes de medicina en cooperación con la Universidad Nacional Autónoma y el Instituto Politécnico Nacional, como a los médicos cirujanos generales al través de cursos para graduados y, especialmente a los profesionales que deseen especializarse mediante cursos supe -

riores y actividades hospitalarias controladas, para la formación de especialistas en neurología, neurocirugía y psiquiatría.

6o.-La investigación científica, principalmente en el aspecto de la ciencia aplicada, buscando la solución de los problemas que plantean las enfermedades del sistema nervioso en el medio mexicano.

7o.-Constituir un centro de coordinación técnica y humanística para la aplicación de métodos científicoprofesionales de ayuda social en beneficio de los enfermos neurológicos y mentales.

8o.-La organización de servicios abiertos de Socioterapia y Hospital de Día como la de eventos informativos al público, promoviendo la función asistencial y el ajuste emocional extrahospitalario y social.

9o.-La difusión de los avances científicos y conquistas medicosociales en la atención de estos pacientes al través de seminarios, simposia, congresos y publicaciones específicas.)

#### Principios Médicos y Doctrina

( El Instituto Nacional de Neurología es ante todo un centro médico social humanista y científico de utilidad asistencial para los mexicanos. Está previsto como casa de formación de médicos y técnicos especialistas, así como laboratorio de investigación y de enseñanza. Siempre considera al enfermo como una unidad biopsicosocial que jamás pierde su dignidad humana, y promueve la elevación constante del nivel cultural de su personal dentro de los principios deontológicos, éticos y científicos más firmes.)

El Instituto cuenta con personal altamente especializado en neurología-neurocirugía y neurofisiología clínica, pero tomando en consideración que es una institución dedicada a la atención de las enfermedades nerviosas en general, considera indispensable el manejo integral de estos enfermos, aun cuando como psiquiátricos requieran cuidados diferentes en esta institución porque no hay trastorno mental ni desorden de conducta por mínimos que sean que no ocurran a nivel cerebral. Esto, naturalmente, no supone que se vea a todos los enfermos exclusivamente desde el ángulo neurológico, sino que la psiquiatría es aquí una rama de la medicina tan importante como la neurología misma, para entender la fisiopatología cerebral. En este sentido, los psiquiatras con formación doctrinaria dinámica, psicologista y principalmente biologista, tendrán siempre oportunidad de discutir sus casos y entender los problemas del enfermo en el mejor nivel neurológico. Este fundamento

doctrinario permite tener el criterio suficientemente científico para distribuir el trabajo sin fragmentar al enfermo y **sobre todo para respetar su dignidad.**

Es lógico que con este criterio no pueda entenderse al hombre solo o aislado, sino en un medio social del que proviene y en el que vive; de ahí que es indispensable en el manejo de los enfermos que aquí se tratan, la relación con sus familias y con el medio social de donde provienen.(1)

1).--Velasco S.V. Dr."El Instituto Nacional de Neurología".Salud Pública de Mexico.Ep.V.Vol.IX.Número 4 jul-ag 1967 p.571-586.

HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO".

"Cuando las autoridades de la S.S.A. procedieron a construir instalaciones modernas para alojar a los enfermos mentales del antiguo manicomio general de la Castañada, fué necesario considerar en forma especial el problema de los niños internados(1).

A pesar de que la O.M.S. había recomendado a sus países miembros desde 1949, que se organizaran servicios adecuados para niños con alteraciones de la salud mental (2), en muchas partes se daba el caso de que dentro de la misma Institución psiquiátrica destinada a los adultos, existieran niños enfermos. La comisión asesora encargada de la formulación del programa médico arquitectónico de los nuevos hospitales psiquiátricos, hubo de considerar la conveniencia de construir una Institución especial para niños, en un terreno distinto al Hospital de adultos.

Los problemas que esta necesidad planteó, fueron abordados en sus diferentes facetas con imaginación y entusiasmo, de tal manera que los arquitectos, psicólogos y médicos llegaron a un programa final que resume las aspiraciones y conceptos derivados de la necesidad de transformar no solo los aspectos materiales de la construcción sino las proyecciones del programa de atención psiquiátrica infantil (3).

Cuando se abordan los problemas de la Salud Mental infantil, se hace evidente que las diferencias entre asistencia y prevención son en gran parte, artificiales. En el nuevo Hospital, ambas faces de la acción tendiente a mejorar la salud, están integradas(4).

Los anhelos de varias generaciones de médicos interesados en la Salud Pública en México se han cumplido con amplitud al lograrse la reducción de la mortalidad general, y al prolongarse la expectativa de vida al nacer. Una consecuencia visible de ello, es la explosión demográfica que hace que nuestro país tenga una de las tasas de crecimiento mas altas del mundo(5).

- 
- 1.-Calderón N.G.: Hospitales psiquiátricos de México, desde la Colonia hasta la actualidad. Rev. Mex. de Neurol. y Psiquiatría. Vol. 7 No. 3 p. 111-126. 1966.
  - 2).-O.M.S.: Serie de informes técnicos No. 9
  - 3).-Alvarez. C.J. y Col.: Programas arquitectónicas y médico-sociales de Salud Mental en el D.F." Sal. Publ. de Méx. Ep. V. Vol. VIII, No. 3. p. 393-397 .1966.
  - 4).-Segundo Seminario Latino-Americano de Salud Mental. Publ. Cient. No. 99. Of. San. Pan. Washington. abril, 1964.
  - 5).-op. cit. p. 1.

Este fenómeno, sumado a los cambios producidos por el progreso tecnológico y la industrialización del país, por una parte aumenta la demanda de servicios de Salud Mental acentuando la desproporción ya existente con los recursos disponibles; pero por otra, ofrece oportunidades para poner al servicio de esa población creciente y mejor informada, los beneficios alcanzados mediante el progreso científico(1).

El problema de la salud mental y la actuación de la sociedad frente a él, sigue estando en gran parte, determinado por la opinión pública y no por el conocimiento técnico. Por ello, en el Hospital se consideró la necesidad de estimular las necesidades para obtener información fidedigna, comparable y constante acerca de las alteraciones de la salud mental infantil (2).

(Todas las actividades de servicio o de prestación asistencial a los niños y a sus familiares, constituyen excelentes oportunidades para enseñar al personal técnico, las diferentes disciplinas científicas que intervienen, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de estas alteraciones de la salud mental infantil.

El hospital ofrece oportunidades para la enseñanza desde el nivel de pregraduados, para estudiantes de medicina, psicología clínica, T. social, enfermería, pedagogía y otras disciplinas; así como en el nivel de postgraduados, para la formación de especialistas (3).

En síntesis, el nuevo Hospital Psiquiátrico Infantil está planeado para realizar las siguientes funciones:

- 1.-Preventiva
- 2.-Asistencial
- 3.-Rehabilitación
- 4.-Enseñanza
- 5.-Investigación científica
- 6.-Administración
- 7.-Educación del Público
- 8.-Cooperación con otras instituciones

Dichas funciones se realizan a diferentes niveles, desde la familia misma, en el propio seno de la comunidad, hasta en las secciones de hospitalización de enfermos crónicos. Para cumplirlas, el Hospital cuenta con los servi

- 
- 1).-Mead, M.: Cultural Patterns and Technical Change. UNESCO. Paris, 1953.
  - 2).-Velasco A.J.M.: La Salud Mental en las Américas. En (4) p.8-28
  - 3).-O.M.S. Serie de informes técnicos No.223.

cios de consulta externa y de hospitalización.)

Dentro del Hospital se han considerado varios tipos de hospitalización de acuerdo a la naturaleza del problema mental del niño y de las condiciones del medio ambiente en que se desarrolla. Así, existe un hospital diurno para atención de los niños que continúan en relación directa con sus familias y que en la tarde son recogidos por sus familiares, después de que durante el día han estado bajo el tratamiento hospitalario.

Existe también una sección para la hospitalización breve de casos agudos a quienes se dá una atención intensiva por parte del hospital. También hay tres secciones para Hospitalización prolongada que se destinan a enfermos crónicos susceptibles de rehabilitación, existe capacidad de 200 camas(1)

Los distintos servicios del Hospital se agrupan en dos entidades: la técnica y la administrativa. Dentro de la primera existen los servicios médicos los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y los de ayuda médica ó paramédicos. Dentro de los que constituyen la entidad administrativa, se encuentran los servicios administrativos y los generales.(2):

- 
- 1).-Calderón N.G.."Actividades Desarrolladas en México en Relación con la Salud Mental".Sal.Publ.de Méx. Ep.V.Vol.IX No.4 jul-ag.1967.-p.519.
  - 2).-Velasco A.J.M.Dr.:"El Hospital Psiquiátrico Infantil Dr.Juan N.Navarro".Sal.Publ.de Méx. Ep.V.Vol.IX.No.4.jul-ag.1967.p.563-565.



## LOS HOSPITALES GRANJAS

(Los hospitales granjas son instituciones creadas para la asistencia y rehabilitación de los enfermos mentales recuperables cuya estancia hospitalaria es prolongada.)

Creados de acuerdo con las directrices señaladas por los autores de las primeras comunidades terapéuticas, Rees, Sivadon y colaboradores, en la segunda década del presente siglo, (los hospitales granjas tratan de simplificar el problema de la atención a los pacientes de larga estancia, en la forma menos costosa, y al mismo tiempo, buscan el máximo provecho para las necesidades actuales y modernas de la terapia integral.) Representan, por lo tanto, un cambio y un distinto y novedoso punto de vista dentro de las diversas posibilidades que ofrece la organización de la asistencia psiquiátrica general.

El primer hospital granja que se estableció en México, fue el de -- San Pedro del Monte, en León, Guanajuato, el año de 1943. En el Distrito Federal se fundó el primer nosocomio de este tipo en Tlalpan, llamándose le Hospital Granja "Bernardino Alvarez". En ambos casos se aprovecharon antiguas construcciones que fueron acondicionadas.

En el presente, la Dirección de Salud Mental ha construido tres -- nuevos hospitales granjas: dos en el Estado de México para utilidad de -- la población del Distrito Federal y otro más en Puebla para servicio de la entidad; todos ellos están dotados de condiciones idóneas para la debida atención de los enfermos correspondientes.

### Manejo hospitalario del enfermo

(La atención del enfermo hospitalizado consta de tres etapas: una, -- intrahospitalaria; otra, de transición a la comunidad y una última que se refiere a la reintegración del paciente a su ambiente social.

La fase intrahospitalaria, a su vez, se compone de tres partes: tratamiento médico, psicoterapia individual o de grupo y terapia laboral y -- recreativa.

Quando ingresa un paciente a un hospital granja, debe percibir un -- ambiente simplificado con un régimen equilibrado de actividad, recreación y descanso; coeficientes que tienen por objeto reducir tensiones, favorecer la sociabilidad y crear nuevos intereses.)

El estudio del enfermo en sus aspectos físico y mental, se inicia de inmediato por los médicos del hospital, instituyéndose si el caso lo requier, terapia farmacológica, ya sea especializada o general. La gravedad de la perturbación señalará el tratamiento y el lugar donde pueda -- se manejado el paciente, ya sea en un ambiente sin limitaciones o en los pabellones destinados a los pacientes más desorganizados.)

En cuanto se considera oportuno, se asigna al interesado a un lugar de trabajo donde, de acuerdo con su adaptación y rendimiento, podrá permanecer o ser cambiado; se toma en cuenta para esto, el aspecto vocacional y el cociente intelectual. Aquellos enfermos que lo posean alto pueden -- llegar a desempeñar labores importantes y delicadas dentro de la Institución, en tanto que los deficientes ~~son~~ dedicados a labores sencillas. En -- todo caso el paciente deja, en cierta forma, de ser considerado como tal, para ser tratado como un trabajador normal.

La terapia recreativa consiste en juegos deportivos, excursiones, fiestas sociales, funciones de teatro y de cine, visitas a museos y otros centros culturales, debiendo tomar parte en ella, todos los enfermos.

(La suma de actividades laborales y recreativas tiende a combatir la indiferencia, el aislamiento y el desinterés, y pugna por la correcta integración de la personalidad y la independencia emocional del sujeto.)

A medida que se nota una mejor organización del enfermo, con mejor adaptación y paulatina desaparición de síntomas, se le va fomentando la relación de personas que no pertenecen al hospital. Con este propósito, se estimulan las visitas de familiares y amigos pudiendo salir de paseo con ellos, y se dan facilidades para permanecer períodos mas o menos prolongados en el hogar. Los enfermos pueden salir en compañía de empleados e incluso solos, previa autorización familiar, para asistir a eventos culturales y deportivos o para desempeñar algún trabajo en los lugares vecinos al hospital.

Representa serias dificultades dar de alta definitivamente a un enfermo y restituirlo a su hogar y a su ambiente social. Esta etapa es sin duda la mas ardua. La experiencia demuestra que muchas familias tratan de deshacerse para siempre de su enfermo, y para esos fines no acatan los ordenamientos médicos indicados, ocultan detalles y falsean informes. El egresado de un hospital psiquiátrico es rechazado con frecuencia, tanto por sus familiares, como por los centros de trabajo. De esta situación se deriva un hecho, una consecuencia: la labor del hospital no cesa con el al

ta , ni se limita al subsiguiente control médico periódico del egresado;- su labor debe prolongarse y ampliarse mediante un trabajo educativo intenso, entre los familiares y público en general, tratando de conseguir un cambio en las actitudes hacia las personas que sufren o han sufrido enfermedades mentales.

#### RESUMEN.

( "Los Hospitales granjas para enfermos mentales están destinados a la rehabilitación de enfermos recuperables y de estancia prolongada. En ellos, los pacientes hacen una vida de comunidad lo más parecido a la normalidad. Los procedimientos terapéuticos abarcan diversos órdenes; psicofármacos, terapia ocupacional y recreativa, y psicoterapia. Los pacientes se internan temporalmente y se pugna por -- darles de alta lo mas pronto posible. Estos hospitales sirven a su comunidad en los aspectos médico y social; educando al público, prestandole servicios de medicina asistencial y preventiva, y además le proporciona centros de esparcimiento"(1). )

1).-Tejeda R.C.Dr.: "Los Hospitales Granjas". Salud Publica de México, Ep.V. Vol.IX.No.4 jul-ag.1967.p.587-590.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
(IMSS)

La ley del Seguro Social largamente discutida en los años que siguieron a la Revolución, vino a hacerse una realidad en 1943, cuando fué promulgada por el Gobierno del Gral. Manuel Avila Camacho. A la distancia de 24 años de promulgada la ley y de existir el organismo concreto encargado de aplicarla, es posible apreciar el desarrollo de sus servicios.

La ley en sí ha cambiado poco; estos pocos cambios han sido a veces para hacerla mas generosa y para extenderla a un mayor contingente de la población.

Al 31 de enero de 1967, la población total asegurada por el IMSS era de 7,251,050 personas. (1) Mas del doble de los derechohabientes, (4,620,590) eran familiares o dependientes, comparados con los asegurados propiamente dichos (2,269,728), de donde resulta que de dos personas quedan protegidas por cada una que trabaja. Casi la quinta parte de la población de la República Mexicana está amparada por el I.M.S.S., sin contar la que está al cuidado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (2).

Al presente, la asistencia psiquiátrica en el IMSS cuenta en el D.F. y en la zona del Valle de México con dos servicios directos con el Centro Médico Nacional, uno de adultos y otro de niños. Doce clínicas tienen un psiquiatra consultante y las trece restantes son sus tributarias. Existen 50 camas de hospitalización en el servicio directo del Hospital General del Centro Médico Nacional y 240 camas psiquiátricas distribuidas en tres sanatorios subrogados, como sigue: Sanatorio Psiquiátrico 120, Sanatorio Floresta 80 y Sanatorio Lindavista 40. Cada uno de estos, tiene médicos psiquiatras del IMSS, al cuidado de los pacientes, asegurados o beneficiarios hospitalizados en esos sanatorios por cuenta del propio Instituto. En el Hospital de la Raza hay un médico psiquiatra consultante para todas las contingencias de la especialidad que ocurren en ese nosoco-

---

1).--I.M.S.S.: Cifras Estadísticas de población amparada. Su Dirección General Administrativa. Jefatura de Servicios Técnicos y Equipos Electrónicos. Departamento de Estadística. p.1 Enero de 1967.

2).--El I.S.S.S.T.E. no ha sido considerado en el presente estudio debido a que no se pudieron obtener los datos oportunamente.

mio.

Respecto a la organización actual de los dos servicios directos mencionados, se puede señalar que el de adultos funciona como una unidad psiquiátrica dentro de un Hospital General. Consta de 50 camas para hospitalización (30 para mujeres y 20 para hombres) y tiene una capacidad de consulta externa de 6,000 pacientes por año.

El personal está constituido por 5 médicos psiquiatras de base, 6 médicos residentes, 5 psicólogas clínicas, 2 trabajadoras sociales y 15 enfermeras de distinta categorías para cubrir tres turnos.

El Servicio de Higiene Mental Infantil en el Hospital Pediátrico del Centro Médico Nacional, consta de un departamento para consulta externa, donde fundamentalmente le da ésta con fines de enseñanza. El personal cubre las necesidades de consultoría interna del propio hospital.

En el mismo Centro Médico trabajan, un médico psiquiatra y tres psicólogos en el Hospital de Convalecencia, y una psicóloga clínica en el de Oncología. La Subdirección General Médica tiene asignadas a dos psicólogas. Hay un médico visitador y coordinador de los distintos servicios en el Distrito Federal y en la zona del Valle de México.

El volumen de trabajo de los psiquiatras en las clínicas del Distrito Federal durante 1965 (1) fué de 41,928 consultas de especialidad.

Las Hospitalizaciones en el mismo año y en el D.F. fué de 1,415, con un promedio de 107,365 días-paciente (2).

El I.M.S.S. trabaja con una probabilidad de hospitalizar alguna vez en la evolución del padecimiento, a una población de 72,500 derechohabientes.

En la población asegurada en el D.F., una de cada 66 personas aseguradas recibió una consulta psiquiátrica, teóricamente, puesto que no puede componerse la cifra global en el número de personas que recibieron varias consultas en el mismo año. (3)

---

1).-I.M.S.S.: Anuario Estadístico de Servicios Médicos. Año 1965. Dpto. Estad. p.44. Dic. 1965.

2).-IMSS, op.cit.p.96.

3).-Lopez E.C.Dr. "La Asistencia Psiquiátrica en el Instituto Mexicano del Seguro Social y Salud Pública de México. Ep.V. Vol.IX. No.4, jul-ag. 1967. p.597-600.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA  
SUBSECRETARIA DE ASISTENCIA.  
DIRECCION DE SALUD MENTAL

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE LA ESPECIALIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL  
1966-1967

Localidad	DEPENDENCIA	NOMBRE	CAMAS	UBICACION
1 Tlalpan	S.S.A.	A.-INSTITUCIONES FEDERALES Hospital Psiquiátrico para enfermos agudos "Fray Bernardino Alvarez"	600	Huipulco. Calz. San Buenaventura,
2. Tlalpan	S.S.A.	Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"	180	Calz. San Buenaventura, Huipulco.
3. Tláhuac (Sta. Catarina)	S.S.A.	Hospital Campestre "Dr. Samuel Ramirez Moreno"	500	Km. 6 de la Supercarrete ra México-Puebla.
4. Tlalpan	S.S.A.	Sección Psiquiátrica y Hosp. de Día del Hosp. Nal. de Neurología	100	Av. Insurgentes Sur 3877
5. Ciudad	S.S.A.	Consulta Externa de Psiquiatría del Hospital "Juarez"		Plaza de San Pablo # 13
6. Ciudad	S.S.A.	Pabellón de Psiquiatría y Medici na Psicosomática del Hosp. General	20	Dr. Balmis y Dr. Pasteur
7. Ciudad	S.S.A.	Servicio de Salud Mental del Hos pital "Dr. Angel Gaviñi"		Prolongación Díaz Mirón No. 374
8 Tlalpan	S.S.A.	Escuela para adolescentes Débiles Mentales		Av. Insurgentes Sur 3877
9 Ciudad	S.S.A.	Dispensario Central de Salud Men tal en el Centro de Salud - - - "México-España"		Mariano Escobedo 148
10 Ciudad	S.S.A.	Servicio de Higiene Mental del Cen tro "Beatriz Velasco de Alemán"		Av. del Rastro Esq. Peluque ros Col. 20 de Noviembre.
11 Ciudad	S.S.A.	Servicio de Higiene Mental en el - Centro de Salud "Dr. Juan Duque de - Estrada".		170 Oriente No. 154, 2a.-- Sección Col. Moctezuma
12 Ciudad	S.S.A.	Servicio de Hig. Mental del Centro- de Salud "Soledad O. de A. Camacho"		Juventino Rosas y Tetraxini Col. Peralvillo
13 Ciudad	S.S.A.	Serv. de Hig. Mental del Centro de - Salud "Dr. Angel Brioso Vasconcelos"		Benjamín Hill 14, Tacubaya
14 Ciudad	S.S.A.	Serv. de Hig. Mental del Centro de - Salud "Dr. Domingo Orvañanos"		Esq. Libertad y Commonfort

LOCALIDAD	DEPENDENCIAS	NOMBRE	CAMAS	UBICACION
15 ciudad	S.S.A.	Servicio de Higiene Mental del Centro de Salud "De. José Maria Rodriguez"		Calzada de Tlalpan 350
16 ciudad	S.S.A.	Serv. de Hig. Mental del Centro de Salud "Dra. Margarita Chorne y Salazar"		División del Norte 2986
17 Villa Alvaro O.	S.S.A.	Serv. de Hig. Mental del Centro de Salud "Dr. Manuel Escontria"		Frontera No. 15, San Angel
18 Villa G. A. Madero	S.S.A.	Serv. de Hig. Mental del Centro de Salud "Dr. Manuel Cárdenas de la Vega"		5 de Febrero 12 Villa G. A. Madero
19 Contreras	S.S.A.	Serv. de Hig. Mental en el Internado -- Nacional Infantil		Av. Contreras 428, Contreras
20 Coyoacán	S.S.A.	Clínica de Conducta anexa a la Casa de Cuna		Av. Hidalgo 67, Coyoacán
21 Ciudad	S.S.A.	Serv. de Rehab. de alcohólicos del Centro "Dr. Domingo Orvañanos"		Esq. Libertad y Comonfort
22 Ciudad	S.S.A.	Serv. de Rehab. de Alcohólicos en el Centro "México-España"		Mariano Escobedo 148
23 Ciudad	S.S.A.	Centro de Rehab. de Alcohólicos		Sonora 6-A
24 Ciudad	Defensa Nal.	Serv. Psiquiatría del Hosp. Central Militar.	50	Lomas de Sotelo, D.F.
25 Ciudad	Defensa	Consulta Ext. de Psiquiatría Hospital-- Central Militar.		Lomas de Sotelo, D.F.
26 Tacuba	Hacienda	Serv. de Psiquiatría del Sanatorio para empleados de la Sec. de Hacienda		Lago Ontario 119
27 Ciudad	Sria. de Marina.	Consulta Externa de Psiquiatría		Azueta 16
28 Ciudad	S.E.P.	Clínica de Conducta de la S.E.P.		Av. Presidente Massarik Esq. Bernard Shaw.-Col. Polanco.
29 Ciudad	S.E.P.	Escuela de Educación Especial No. 1	120	Zamora y Duque 13, Tacuba
30 Ciudad	S.E.P.	Escuela de Educación Especial No. 2	120	Calz. de Tlalpan No. 3228

Localidad	DEPENDENCIA	NOMBRE	CaMAS	UBICACION
31 Villa M. Gustavo	S.E.P.	Escuela de Educación Especial No.3	120	Colchahuacal y Huitzilhuitl Santa Isabel Tola
32 Ciudad	S.E.P.	Escuela de Educación Especial No.4	120	Av.de las Granjas 590 Aztecapotzalco, D.F.
33 Villa G. A.Madero	S.E.P.	Escuela de Educación Especial No.5	100	Calz. de Guadalupe 724
34 Ciudad	S.E.P.	Anexo No.6 para adolescentes Débiles Mentales	150	Coahuila No.207 Col. Roma
35 Ciudad	S.E.P.	Escuela para Señoritas Débiles Mentales No.7	90	Av.Revolución 406
36 Ixtapalapa.	S.E.P.	Escuela de Educación Especial No.8		Cuauhtémoc No.1, San Sebastián Tecoloxtitlán, Ixtapalapa, D.F.
37 Ixtapalapa.	S.E.P.	Escuela de Educación Especial No.9		Av.12 y calle 39, Sta.Cruz - - Meyehualco.-Ixtapalapa, D.F.
38 Villa - Obregón	S.E.P.	Anexo Médico Pedagógico de la Esc. Normal de Especialización	175	Arteaga 35 , Villa A.Obregón Méx. 20, D.F.
39 Tlalpan	Sría. Gobernac.	Escuela Orientación Varones	489	San Fernando No.1, Tlalpan.
40 Tlalpan	Sría. Gobernac.	Escuela Orientación para Mujeres	93	Calle del Río 33. Coyoacán
41 Tlalpan	Sría. Gobernac.	Escuela Hogar para Mujeres	206	Congreso No.20, Tlalpan
42 Ciudad	Sría. Gobernac.	Escuela Hogar para Hombres	371	Parque Lira 94, Tacubaya
43 Ciudad	Sría. Gobernac.	Tribunal para Menores	400	Obrero Mundial 76
44 Ciudad	Sría. Comu nicaciones.	Serv. de Cons.Extern.Psiquiátrica de la Policlínica Central.		Av. Universidad y Xola



LOCALIDAD	DEPENDENCIAS	NOMBRE	CAMAS	UBICACION
B.-INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS				
1 Ciudad	patronato	Serv.de Hig. Mental del Centro "Maximino Avila Camacho"		Maderero 240 Tacubaya D.F.
2 Ciudad	Patronato	Serv.de Hig.Mental del Hospital Infantil de la Ciudad de México		Dr.Márquez 162
3 Ciudad	Petroleos Méx.	Consulta Ext.de Psiquiatría		Articulo 123 No.116
4 Ciudad	F.F. C.C.	Consulta Ext.Psiquiátrica del - Hospital Colonia.		Villalongín y Parque Vía
5 Ciudad	IMSS	Serv.de Consult.Psiquiátrica del		Jacarandas y Xochila.Col de la Raza
6 Ciudad	IMSS	Serv.de Psiquiatría del Centro -- Médico.		Av. Cuauhtémoc 330
7 Ciudad	IMSS	Serv.de Psiquiatría Infantil		Hosp.Pediátrico Av.Cuauhté- moc. 330
8 Ciudad	IMSS	Consulta Psiquiátrica de la Clínica 4		Niños Héroes No. 165
9 Ciudad	IMSS	Consulta Psiquiátrica de la Clínica 6		Anillo Circunvalación y Co- rregidora
10 Tlalpan	IMSS	Cons.Psiquiátrica de la Clínica 7		Calz. de Tlalpan No.4220
11 V.A.Obre- gon	IMSS	Cons.Psiquiátrica de la Clínica No.8		Plaza de San Jacinto 20
12 Ciudad	IMSS	Cons.Psiquiátrica de la Clínica No.9		Av.Revolución y Calle 7 S.P. de los Pinos.
13 Ciudad	IMSS	Cons.Psiquiátrica de la Clínica No.10		Calz. de Tlalpan No. 930
14 Ciudad	IMSS	Cons.Psiquiátrica de la Clínica No.16		González Bocanegra No.10
15 Ciudad	IMSS	Clínica Psiquiátrica "San Lorenzo"		San Lorenzo y Av. Coyoacán
16 Ciudad	ISSSTE	Clínica de Salud Mental Tlaltelolco		Calle Guerrero y Unidad No- noalco.

LOCALIDAD	DEPENDENCIA	NOMBRE	CAMAS	UBICACION
17 ciudad	Patronato	Centro de Educación Especial por Cooperación No.1		Insurgentes Sur 1871
18 ciudad	Patronato	Centro de Educación Especial por Cooperación No. 2		Av. Insurgentes Sur- No. 2104
19 Ciudad	Patronato	Guardería Especializada No.1 Asociación Mexicana Pro-Niño Retardado A.C.		Calz. de Tacubaya No. 148

C.-INSTITUCIONES PRIVADAS

1 Ciudad.	Privado	Pabellón de Neuropsiquiatría del-	46	Av. Ejército Nacional 613
2 Ciudad	Privado	Consulta Psiquiátrica Clínica L <sub>o</sub> n- dres.		Durango 50 ,,Méx.,D.F.
3 Tlalpan	Privado	Sanatorio Neuropsiquiátrico "Dr.La- vista"	130	General Victoria No.2
4 Tlalpan	Privado	Sanatorio Neuropsiquiátrico "Flores- ta"	125	Moneda No.1
5 Tlalpan	Privado	Clínica Neuropsiquiátrica "San Rafael"	75	Insurgentes Sur 4177
6 Ciudad	Privado	Sanatorio Psiquiátrico del "Dr.Falcón"	80	Iztaccíhuatl No.180
7 Mixcoac	Privado	Sanatorio Neuropsiquiátrico de "Nuestra Sra. del Carmen"	100	Sagredo No.62
8 Tulyehualco	Privado	Sanatorio Campestre "Nuestra Sra.del Carmen"	150	Camino a Tulyehualco
9 Tlalpan	Privado	Sanatorio Campestre	50	Coapa No.65
10 Ciudad	Privado	Internado Binet Simón para Menores Anormales A.C.	60	Nevado No. 67
11 Ciudad	Privado	Instituto Molino de Bezares para Ni- ños Anormales	100	Hilómetro 13 de la Ca- rretera México-Toluca
12 Ciudad	Privado	Instituto Seguin para Debiles Menta- les.	50	Amores No. 23

LOCALIDAD	DEPENDENCIA	NOMBRE	CAMAS	UBICACION
13 Ciudad	Privado	Escuela para deficientes Mentales	80	Olivar de los Pa-
14 Coyoacán	Privado	Centro Higiénico Pedagógico, Escuela Especializada para Niños de lento Aprendizaje y Problemas de Lento Lenguaje.		Mirlo No.26 Col.Parque San Andrés o el Rosedal.Coyoacán.
15 Ciudad	Privado	Escuela "E Kraepelin"		Calle deVenturina 103.Col Estrella,D.F.
16 Ciudad	Privado	Colegio Santa Teresa Granjas SSA(Dan Servicio al D.F.)		67 Oriente 2917, Col.Asturias
17 Edo.de México	S.S.A.	Hospital Campestre "Dr.Adolfo M.Nieto"	500	Km.33 Carr.Fed.Méx. Pirámides
18 Tepexpan	S.S.A.	H.Campestre"José Sayago"	600	Km.33 ½ Carret.Fed. Méx.Piramides
19 Puebla	S.S.A.	H.Granja "Dr.Rafael Serrano"	480	Km 9 de la Carret. Puebla-Valsaquillo
20 Zoquiapan	S.S.A.	H.Grnaja "La Salud"	430	Km. 33½ Carret.Fed. Méx.Piramides.

DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL

DEPARTAMENTO TECNICO

OFICINA DE PLANEACION Y NORMAS.

PLAN DE TRABAJO PARA LOS SERVICIOS DE LOS CENTROS DE SALUD.

I.- ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION.

(Para servir con eficiencia a una colectividad, las organizaciones de salud pública existentes, deben atender por igual - los problemas relevantes de salud de los distintos grupos de población que la integran.

En el D.F., para los fines de trabajo sanitario, se toman en cuenta como grupos básicos, los de población infantil, de adolescentes, de adultos y de ancianos; pero además se considera, desde el punto de vista social, que existe un grupo muy importante, la familia, que integra al través de lazos espirituales y materiales a los individuos pertenecientes a los grupos mencionados.)

(En la Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal, las actividades se han dirigido de preferencia a 2 elementos del grupo familiar, las madres y los niños, grupos esencialmente vulnerables a los problemas sanitarios que predominan hace algunos años (an.est. E.U.M. 1943). En la actualidad, el conocimiento epidemiológico del Distrito Federal, al través de -- sus estadísticas vitales, revela: a) que algunos de los problemas sanitarios (poliomielitis, sarampión, fiebre puerperal, hemorragia post-partum, etc.,) que afectaban de preferencia a la población materno-infantil, han disminuído en importancia y b)- que otros problemas, (accidentes, cardiopatías, homicidios, tumores malignos, lesiones vasculares que afectan el sistema nervioso etc.) han ido en aumento y afectan de preferencia a la población de adolescentes y adultos) (an.Estd. E.U.M. 1962-1963).

(Lo anterior, justifica el desarrollo de programas que contribuyan por igual al cuidado de la salud de todos los miembros del grupo familiar. Para esto, los servicios, que actualmente -

existen en los Centros de Salud deben funcionar con sistemas de trabajo, que logren mayor coordinación y alcance en las actividades que realicen en la colectividad, para atender la salud de los niños, madres, adolescentes, adultos, etc., que integran -- las familias en el Distrito Federal.)

II.- OBJETIVOS.

El programa tendrá los siguientes objetivos:

- 1.- Mejorar las condiciones de salud física y mental de los distintos miembros del grupo familiar, para que puedan participar más eficientemente en la superación del nivel de vida - de dicho grupo.
- 2.- Lograr que los servicios aplicativos de la Dirección General, incrementen sus actividades de prevención, restauración y fomento de la salud en los grupos de población antes mencionados.)

III.- ORGANIZACION.

Para realizar lo anterior, los servicios que existen actualmente en los Centros de Salud, deben organizarse de la siguiente manera:- Organograma adjunto).

- 1.- Dirección y Subdirección
- 2.- Servicios.
  - a).- Generales: Epidemiología, Medicina General, Educación Higiénica, Enfermería Sanitaria, Trabajo Social, Laboratorio, Estadística y Archivo Clínico.
  - b).- Especializados: Gineco-obstetricia, Pediatría, Control de Transmisibles, Control de Tuberculosis, Control de Enfermedades Venéreas, SALUD MENTAL, Salud Dental, Rehabilitación y Saneamiento.
- 3.- Servicios Administrativos con 5 secciones de: Personal, Contabilidad y Caja, Archivo y Correspondencia, Almacén e Inventarios, Intendencia y Transportes.



100

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

1950

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

1950

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

100

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

1950

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

#### IV.- FUNCIONES.

Los servicios especializados y generales, con sus actividades específicas y debidamente integradas, apoyarán la solución de los problemas que presente cualesquiera de los miembros del grupo familiar.

(Será necesario establecer una coordinación estrecha de los servicios y orientar la programación de sus actividades de acuerdo con los objetivos de este plan.

El personal, deberá participar, principalmente, en el fomento de la salud de los distintos miembros del grupo familiar, así como, en la orientación de dicho grupo, para que utilice debidamente los servicios establecidos en el Centro y para que conozca sus capacidades y las use racionalmente en la solución de sus problemas de salud.

Las principales funciones específicas que deben llevarse a cabo en los servicios del Centro, en relación con este programa serán las siguientes:

##### 1.- SERVICIOS ESPECIALIZADOS.

Serán responsables de: a). Participar en la prevención de las enfermedades, atención de los problemas patológicos y promoción de las condiciones de salud de los distintos grupos etáricos de la población controlada por el Centro; b) Coordinar sus actividades con las de los otros servicios y asesorar a éstas en el campo de su especialidad; y c) de educar constantemente a los pacientes y sus familiares, para que utilicen debidamente los servicios establecidos en el Centro.

##### 2.- Servicios Generales.

Las funciones serán similares a las de los servicios especializados y sobre todo, los servicios de enfermería, educación higiénica y trabajo social, participarán constantemente en las actividades pendientes a lograr que la comunidad acepte y utilice los servicios existentes, promover la coordinación con otras instituciones de la comunidad y educar a la población para que participe activamente en el fomento de sus condiciones de salud.)

### 3.- Servicios Administrativos.

Son los responsables de auxiliar a la Dirección del Centro en el manejo de los asuntos administrativos no médicos de la -- institución.

Esto la harán, siguiendo las normas e instructivos correspondientes dictados por la Dirección General y acatando las ordenes del Director del Centro, para que en esta forma y en su campo respectivo de acción, realicen el control adecuado de los recursos humanos, económicos y materiales, en beneficio de la atención de la salud de la población derecho-habiente.

#### (OFICINA DE ADIESTRAMIENTO, EVALUACION.

##### OBJETIVO ESPECIFICO DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

##### INMEDIATO:

- 1.-Lograr que los servicios del C<sub>e</sub>ntro contribuyan al fomento de la Salud Mental.
- 2.-Promover la Salud Mental del individuo y de la comunidad, y prevenir las alteraciones de la misma, principalmente a través de los grupos organizados.
- 3.-Atender o promover la atención oportuna de los problemas de Salud Mental.
- 4.- Participar en la investigación epidemiológica de los problemas de Salud Mental y de los recursos para resolverlos

##### MEDIATOS.

- Mejorar el conocimiento del problema de las enfermedades mentales.
- Propiciar condiciones adecuadas para el fomento, protec--ción y restauración de la Salud Mental.)



DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL  
DEPARTAMENTO TECNICO

A.- OBJETIVOS DE LOS CENTROS DE SALUD.-

Inmediatos.

- 1.- Determinar los problemas de salud pública del área y los re cursos para resolverlos.
- 2.- Contribuir a promover, proteger y restaurar la salud (inclu ye la rehabilitación) de la población, y a resolver sus pro blemas de rehabilitación de acuerdo con la política sanita- ria dictada por la Dirección General.
- 3.- Promover la participación de la comunidad en los programas- de salud pública.
- 4.- Fomentar la coordinación de las instituciones relacionadas- con la salud pública en el área
- 5.- Colaborar con las Instituciones docentes en la enseñanza de la salud pública.)

Mediatos.

- 1.- Disminuir la morbilidad y mortalidad general y específica. ✓
- 2.- Contribuir al desarrollo y bienestar de la comunidad

B.- OBJETIVOS COMUNES DE LOS SERVICIOS TECNICOS DE LOS CENTROS DE SALUD.-

INMEDIATOS.-

- 1.- Integrar sus actividades con la de los demás servicios del Centro.
- 2.- Participar en la investigación de los problemas de salud - en los recursos para resolverlos.

- 3.- Mantener una adecuada orientación del personal respectivo.
- 4.- Lograr que existan buenas relaciones interpersonales y públicas.
- 5.- Divulgar conocimientos de educación higiénica, o contribuir para ello.
- 6.- Promover la atención oportuna, en las instituciones correspondientes, de la población derecho-habientes de otros organismos de aquélla que no pueda ser atendida en el Centro.
- 7.- Promover la colaboración de la población en los programas correspondientes.

Mediato.-

- 1.- Mejorar el conocimiento de la epidemiología de las alteraciones de la Salud.
- 2.- Contribuir a disminuir la morbi-mortalidad.

C.- OBJETIVOS ESPECIFICOS DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS TECNICOS DE -  
LOS CENTROS DE SALUD.-

(Solo se menciona Salud Mental)

XIV.- SALUD MENTAL.-

Inmediatos.-

- 1.- Fomentar las condiciones favorables para prevenir las alteraciones de la Salud Mental y lograr una adaptación eficiente de las personas a la familia y a la sociedad.
- 2.- Atender problemas de salud mental.

Mediato.-

- 1.- Contribuir a fomentar, proteger y restaurar la salud mental.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA  
DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL  
DEPARTAMENTO TECNICO  
OFICINA DE PLANEACION Y NORMAS  
SECCION DE PROGRAMAS PREVENTIVOS  
SUBSECCION DE SALUD MENTAL.

1967-1968

FUNCIONES DE LA SUBSECCION DE SALUD MENTAL A NIVEL DEL DISTRITO FEDERAL

A.-ORGANIZACION.-La Mesa de Salud Mental depende directamente de la Sección de Programas Preventivos, quien a su vez depende de la Oficina de Planeación y Normas.

A.1.-ORGANOGRAMA.-Se anexa.

De la Mesa de Salud Mental dependen técnicamente los diez servicios de Salud Mental con que cuenta la Dirección General de Salubridad en diversos Centros de Salud en el Distrito Federal y que son:

- I.-C. de S. BEATRIZ VELASCO DE ALEMAN.
- Aux.I.-C. de S. DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA.
- II.- DR. JOSE MARIA RODRIGUEZ
- III.- SOLEDAD OROZCO DE AVILA C.MACHO.
- V.- DR. DOMINGO ORVAÑANOS.
- IX.- MEXICO - ESPAÑA.
- XI.- ANGEL BRIOSC VASCONCELOS.
- XVI.- DR. MANUEL CARDENAS DE LA VEGA.
- XIV.- DRA. MARGARITA CHORNE.
- XXI.- MANUEL ESCONTIRA.

B.- FUNCIONES TECNICO-NORMATIVAS.

- B.1.- Se encargará de elaborar normas generales de Salud Mental, (en base a lineamientos general emanados por la Dirección de Salud Mental de la S.S.A.) que servirán para programar las actividades de los servicios de Salud Mental en los Centros de Salud en el D. F.
- B.2.- Según los lineamientos emanados por la Mesa de Salud Mental, se autorizarán programas y actividades de trabajo elaborados por los jefes del servicio de Salud Mental en los Centros de Salud.
- B.3.- Se dará asesoramiento a Nivel central (DGSDF) y Centros de Salud, (C. Directores, Subdirectores y personal técnico-administrativo) sobre aspectos de Salud Mental.
- B.4.- En colaboración con la Oficina de Adiestramiento, Supervisión y Evaluación de la DGSDF, se supervisarán los programas de Salud Mental en los Centros de Salud y se informará al respecto.
- B.5.- Elaboración de programas de Salud Mental, al personal técnico de los Centros de Salud, en colaboración con la Oficina de Adiestramiento, Supervisión y Evaluación de la DGSDF.

C.- FUNCIONES TECNICO-ADMINISTRATIVAS.

- C.1.- Coordinación Externa.- Con Instituciones oficiales, descentralizadas y particulares, (Educ. Pública, IMSS, ISSSTE, Esc. Sal., UNAM.) con objeto de facilitar la aplicación de programas en el D. F.

- C.2.- Coordinación interna.- Con La Direc. y Subdirección, con la Oficina de Adiestramiento, Supervisión y Evaluación,- con la Oficina de Estadística, con las secciones de la Oficina de Planeación y Normas, con las subsecciones de la Sección de Programas Preventivos y con la Delegación Administrativa (Selección de Personal).
- C.3.- Recabar informes mensuales y su concentración, (de los servicios de Salud Mental) de la Oficina de Estadística para fines de análisis.
- C.4.- Información semanal de actividades a diversos niveles.
- Oficina de Planeación y Normas.
  - Sección de Programas Preventivos.
  - Oficina de Adiestramiento, supervisión y evaluación - (en casos especiales)
  - Comentarios de los informes recibidos de los C. de Salud a la Oficina de Estadística y a todas las anteriores (caso de ser solicitados).
- C.5.- Promoverá la dotación de material psicológico y papelería especial (pruebas psicológicas, formas para informes mensuales, etc..) que soliciten los jefes de servicio de Salud Mental previo oficio, y de acuerdo a las necesidades existentes.
- C.6.- Informe anual de evaluación de los servicios de Salud Mental a la sección de Programas Preventivos.

SUBSECCION DE SALUD MENTAL

DR. VICENTE RIVERA MELO VAZQUEZ.

DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL  
PRESUPUESTO DE LOS 10 SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LOS CENTROS DE SALUD  
EN EL DISTRITO FEDERAL  
1966 - 1967

NOTA: Se utilizarán las siguientes abreviaturas:

DSMSSA = Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

DGSDDF = Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal.

1.- GENERALIDADES.- Los 10 servicios de Salud Mental que se encuentran distribuidos en diversos Centros de Salud en el D. F., dependen DE LA DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL.

Técnicamente la DSMSSA debe proporcionar las Normas Generales para llevar a cabo los programas y actividades de SALUD MENTAL PUBLICA EN EL D. F., y la administración de los servicios "dentro" de los Centros de Salud queda a cargo de los Directores de Centros de Salud, y por ende de la DGSDDF. Esta medida tiende a organizar todos los servicios en una función única dependiente de la Dirección del Centro de Salud con la idea que exista una UNIDAD de servicios en beneficio de la comunidad a la que sirve.

En la actualidad, cualquier servicio de Salud Mental que la Dirección de Salud Mental de la S.S. ., proporcione en el D. F., (incluido en un Centro de Salud) deberá depender técnica y administrativamente, del Director del Centro, y éste de la DGSDDF.

II.- PRESUPUESTO DE LAS DOS DIRECCIONES PARA EL PAGO DE SALARIOS PERSONAL TECNICO EN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LOS CENTROS DE SALUD EN EL DISTRITO FEDERAL.

El presupuesto de ambas Direcciones (DSMSSA. Y DGSDDF) sin considerar el mes de aguinaldo, es de 762 730.80, del cuál la DGSDDF aporta el 55% ( 422 445.84) y la DSMSSA el 45% restantes ( 340,284.96) económicamente la DGSDDF aporta el mayor presupuesto para el sostenimiento de éstos servicios.

Del presupuesto de ambas direcciones, el 45% ( 339 049.20) se dedica a los psiquiatras (cuadro), el 44% ( 331,470.34) a los psicólogos, el 15% a las trabajadoras sociales ( 40 708.80) quedando el resto del 6% al personal administrativo

\*)-Se considera personal técnico a los Psiquiatras, Psicólogos y -- Trabajadoras Sociales, y Personal administrativo a las Secretarías Archivistas y Auxiliares de enfermería.

III.- PARTE DE SUFICIENCIA PARA LA DIRECCION Y POR ESPACIO LID DES.

a).- Puede observarse en el cuadro 1,3 como los psiquiatras absorben la mayor cantidad del presupuesto de ambas Direcciones a pesar de ser menos de la mitad de los psicólogos.

Sin embargo, según el cuadro 3 puede apreciarse como la DGSDP - aporte una mayor partida presupuestal entre sus psicólogos que su- man 22, contraste con la DSMSS que prefiere a los psiquiatras.

Se supone que la DSMSS descansa técnicamente en el trabajo de sus psiquiatras, que absorben el 56% de su presupuesto anual, en con- tra de la DGSDP que se apoya en sus 22 psicólogos que absorben el - 63% del presupuesto anual.

Mientras la DSMSS paga 190,020.00 a sus 5 psiquiatras, la -- DGSDP paga 148,969.20 a sus 6 psiquiatras, marcándose una diferen- cia de casi 50,000.00 a favor de la DG. F. (esto sin considerar - que tiene un psiquiatra mas).

b).- Los psicólogos de la DGSDP ganan 265 437.84, cantidad máxima com- parada con la aportación que la DSMSS aporte a sus psicólogos de - tan solo 66 033.00, ésta diferencia es explicable debido a que la DGSDP cuenta con 22 psicólogos por solo 6 de la DSMSS.

La DGSDP cuenta con casi cuatro veces mas psicólogos que la - DSMSS por considerar que la labor de prevención en la Salud Mental Pública del D.F., descansa en el desempeño de estos trabajadores.

c).- En trabajo Social la diferencia es marcada ya que la DSMSS cuenta con tres de ellos que ganan la cantidad de 32 670.00 anuales, en - contra de la DGSDP que solo tiene a una con 8 038.80 anuales.

Debe considerarse que la DGSDP no pretende (al menos es la for- ma en que lo interpreto) tener Trabajadoras Sociales en un servicio especializado como es el de Salud Mental. La Trabajadora Social de- ba dar atención a todos los servicios que la requieran; y colaborar en trabajo polivalente en el C. de Salud.

d).- Todo el personal administrativo depende totalmente de la DSMSS y - cuenta con tres secretarías, una auxiliar de enfermería y una archi- vista, que ganan al año en conjunto la cantidad de 51,501.96 absor- biendo el 6% del presupuesto.

La DGSSE no cuenta con personal administrativo, ya que si se tienen pocos recursos económicos, trata de distribuirlos de mejor manera posible en servicio de la comunidad a la que atiende.

#### RESUMEN DGC

- a).- La DGSSE cuenta con un presupuesto menor que la DGSDF para el pago de salarios del personal que trabaja en los servicios de Salud Mental.
- b).- De sus 18 trabajadores, 5 de ellos son psiquiatras (ver cuadro 3) y absorben el 56% del presupuesto anual, y sus 6 psicólogos absorben el 20%, sus trabajadoras Sociales el 10%, las secretarías el 8%, la auxiliar de enfermería el 4% y la archivera el restante 2% del presupuesto de éste Direc.
- c).- La DGSDF tiene personal técnico en número de 29 personas; de las cuales los 22 psicólogos absorben el 63% del presupuesto anual, quedando un 35% para los psiquiatras, y el restante 2% a la única trabajadora Social.
- d).- Se deduce que técnicamente la Salud Mental Pública impartida en los S. de Salud del Distrito Federal depende por ahora de las actividades que realizan los psicólogos, orientados por los psiquiatras Jefes de servicio.

#### IV.- PRESUPUESTO MENSUAL DE AMB.S DIRECCIONES

La aportación mensual en el pago de salarios al personal técnico y administrativo consta de un total de 63 560.90, de los cuales la DGSDF contribuye con un 55% de la misma aportando la cantidad de 35 203.82, y el restante 45% la DGSSE con 28 357.08 (ver cuadro 3).

#### V.- PRESUPUESTO MENSUAL POR DIRECCIONES Y POR SERVICIOS (ver cuadros 1 y 3)

Ambas direcciones pagan a los psiquiatras 28 254.10 y a los psicólogos una suma semejante ya que és de 27 622.57, diferencia que es notable si se considera que el total de Psiquiatras es de 11 y el de psicólogos es de 2.

El Trabajo Social se paga 3 392.40, a las secretarías 2 297.36, a las auxiliares en enfermería 1 263.48 y finalmente a la archivera la cantidad de 726.00

La Dirección de Salud Mental de la S.S. paga a sus psiquiatras 15 840.00 y la DSSM paga solamente 12 414.10 teniendo un psiquiatra mas que la DSSM.

En cuanto a los psicólogos la diferencia es notable, ya que la DSSM paga un total de 22 119.82 a sus 22 psicólogos, y la DSSDF paga solamente 5 502.75 a sus 6 psicólogos (cuadro 3)

En Trabajo Social la DSSM paga 2 722.50 por solo 669.90 de la DSSDF.

A la Secretarias se les pagan 2 297.36 por 1 268.47 de la auxiliar en enfermería y de 726.00 a la archivista. A todo este personal les paga la DSSM, éste presupuesto puede verse en el cuadro No. 1, 2, y 3 con hrs., mas de trabajo, especialidad.

VI.- HORAS MAS DE TRABAJO SIGUIENDO ESPECIALIDAD DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE DIRECCIONES.

En el cuadro 1 puede verse como los psiquiatras dan servicio 38 hrs., mes, o sea un 20% del total de hrs. mes dedicadas a la aplicación de programas y actividades de la Salud Mental Pública en el Distrito Federal. Los psicólogos ofrecen 85.5 hrs. mes de trabajo, o sea un 50% del total de horas mes.

Los trabajadores sociales trabajan 16.5 hrs. mes que da un 10% del total del tiempo utilizado por todos los trabajadores en Salud Mental.

La enfermera auxiliar y la archivista trabajan entre las dos -- 11 hrs. mes (cada una 5.5 hrs. mes) con un promedio de 8% mensual -- (cada una 4%).

Finalmente las secretarias trabajan 16 horas mes ofreciendo otros 10% final del tiempo dedicado al trabajo de Salud Mental en los Centros de Salud.

VII.- HORAS MAS DE TRABAJO POR ESPECIALIDAD, POR DISTRITO SANITARIO Y TIPO DE CENTRO DE SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LOS 10 SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL D.F.; SERVICIOS EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA POR HORAS DE TRABAJO Y ESPECIALIDADES Y POR DIRECCIONES.  
(ver cuadro 3)

Según el cuadro 3 puede verse que la DSSM con sus 5 psiquiatras



ofrece 21 hrs. mes de trabajo, contrastando con la DGSDP que con 6 -  
psiquiatras de 17 hrs. mes de trabajo. Esto es explicable debido a -  
que los psiquiatras de la DSMSS tienen mas hrs. mes de trabajo.

Los 6 psicólogos de la DSMSS dan 17 hrs. mes de trabajo, hecho  
no comparable con los 22 psicólogos de la DGSDP que trabajan 68.5 ho-  
ras mes.

En Trabajo Social existen tres personas dependientes de la DSM-  
SS con 12.5 hrs. mes de trabajo, dato que no es comparable con la -  
única trabajadora social que tiene la DGSDP con solo 4 hrs. mes.

El personal administrativo dependiente exclusivamente de la DG-  
SS formado por 5 personas (3 secretarias, una archivista y una au-  
xiliar de enfermería) ofrece 27 hrs. mes de trabajo. (La DGSDP no --  
cuenta con personal administrativo)

VIII.- CATEGORÍA, CUELDO Y HORARIO DEL PERSONAL DE TRABAJO Y LOS 10  
SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LOS CENTROS DE SALUD EN EL D.F.

La categoría nominal de los psicólogos es irregular, algunos --  
son nombrados como Profesores en Enseñanza de tipo "A", otros apare-  
cen como Psicanalistas, otros más como Oficiales Administrativos G,  
J, etc.

Puede notarse que la DGSDP y la DSMSS tienen defectos adminis-  
trativos que deben ser corregidos.

IX.- HORARIOS DE TRABAJO.

Nuestro personal trabaja dos horas (en su mayoría) otros tres, -  
cuatro, cinco y seis, muchos de éstos horarios son insuficientes de-  
bido a que en dos horas no es posible hacer ninguna labor de campo, -  
ni de clínica intramuros por lo que se sugiere auxiliar el horario, -  
mínimo de 3 horas al día, de 9 a 19 hrs.

Considero que estas irregularidades en horas y horarios de tra-  
bajo perjudican al servicio y a los programas de Salud Mental Públi-  
ca en el D. F.

X.- HORA MES DE TRABAJO.

El promedio de horas de trabajo mensuales es de tres horas (mas  
o menos) por los Psiquiatras de la DGSDP, y de mas de cuatro horas-  
mes por los psiquiatras de la DSMSS. Considero por lo tanto que de-  
berán de corregirse éstas anomalías si se desea mejorar los servicios.

El promedio de sueldo hora mes para los psiquiatras de la DSMSS. es de 1754.28, casi semejante a los de la DGSDP que ganan en promedio 1730.24 (cuadro 2).

El personal de psicólogos es el menos remunerado (en comparación con los sueldos de los psiquiatras) ya que tienen como sueldo promedio mensual la cantidad de 323.69 para los que dependen de la DSMSS, y de 322.91 para los de la DGSDP, el sueldo promedio por hora mes de trabajo es casi la mitad de lo que ganan los psiquiatras.

Para las trabajadoras Sociales de la DSMSS, el sueldo promedio mensual por 4 hrs., es de 227.35 en contraste con la T. Social de la DGSDP que gana 137.47.

El personal administrativo tiene un promedio de sueldo hr. mes de 159.14, semejante a la Trabajadora Social de la DGSDP.

#### XI.- IRREGULARIDAD DE LOS SUELDOS

Dentro de la DSMSS los psicólogos han sido estabilizados casi en 1907.50 por tres horas de trabajo; en cambio, en la DGSDP los psicólogos son de 2,3,4 y 6 horas con pagos que fluctúan entre 605.01 y 4 620.00 mensuales, con un promedio de 1770.00 por hr. mes de trabajo.

#### XII.- HORAS MES DE TRABAJO POR ESPECIALIDADES Y POR DIRECCIONES.

Los psiquiatras de la DSMSS trabajan en total 21 horas mensuales ofreciendo el 13% del total de hrs., mes de trabajo en Salud Mental Pública, los Psiquiatras de la DGSDP trabajan 17 hrs. (10%), los psicólogos de la DSMSS tienen 17 hrs., mensuales, los psicólogos de la DGSDP trabajan un total de 68.5 hrs. mensuales (42%).

Las trabajadoras sociales de la DSMSS tienen 12.5 hrs. mensuales, 7% del tiempo mensual utilizado en Salud Mental Pública. La Trabajadora Social de la DGSDP trabaja 4 hrs. mes y da un 2% del total del tiempo.

Del personal administrativo que cuenta con 5 personas, es de 27-hrs. mes (16%).

La DGSDF no cuenta con personal administrativo.

XIII.- PASANTES EN SERVICIO SOCIAL.

En la actualidad, contamos con pasantes de la carrera de Licenciatura en Psicología que trabajan con horario fijo en los siguientes Centros de Salud:

- |                      |   |
|----------------------|---|
| 1.- México - España  | Srita. Lidia Mirna Jiménez.             |
| 2.- J. Na. Rguez.    | Srita. Martha Castañeda Vivance         |
| 3.- Manuel Asconría. | Srita. Ma. Cristina Trujano<br>Guerrero |

La Srita. pasante del México - España fué mandada por la DSMS S, las demás fueron autorizadas por el Dr. Campos Salas a servicios de Salud Mental.

Esta labor fructífera es aprovechada al máximo por nuestras autoridades sanitarias y ya existe coordinación con el colegio de Psicología de la U.N.A.M.

XIV.- DISTRIBUCION POR ESPECIALIDADES Y POR DIRECCIONES.

La DSMS. tiene 5 psiquiatras, 6 psicólogos, 3 trabajadoras sociales, una auxiliar en enfermería y un archivista.

La DGSDF tiene 6 psiquiatras, 22 psicólogos y una trabajadora social.

El total del personal Técnico de ambas Direcciones es de 45 empleados, y del personal administrativo 5.

XV.- DISTRIBUCION POR CATEGORIA DEL PERSONAL TECNICO Y ADMINISTRATIVO

La DSMS. tiene 32% de psicólogos, 22% de psiquiatras, 16% de trabajadoras sociales, 16% de secretarias, 5% de auxiliar en enfermería y 5% en archivistas, la DGSDF cuenta con 76% de psicólogos, 19% de psiquiatras y 5% restante en la única trabajadora social, el mayor porcentaje en empleos técnicos lo tiene la DGSDF con 76% de psicólogos, en contraste con la DSMS que solo tiene un 32% de éste mismo personal. (no han sido considerados por ahora los psiquiatras).

XVI.- DISTRIBUCION DEL TOTAL DE PERSONAL

En general puede afirmarse que la Dirección de Salubridad encargada de promover aspectos preventivos de Salud Mental Pública en el D.F., cuenta con un 60% del total de dichos trabajadores, -- (29 en total) por solo 40% de empleados de la DSMS. (19).

XVII.- DISTRIBUCION PORCENTUAL DE TRABAJADORES DE AMBAS DIRECCIONES

Es de psicólogos, un 21% psiquiatras, 8% trabajadoras sociales, 6% secretarias, 2% archivista y un último 2% auxiliar en enfermería.

XVIII.- DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL PERSONAL TECNICO Y ADMINISTRATIVO

El personal técnico de la DSMSSA ocupa un 74% del personal administrativo por solo 26% de la DGSDF.

En la actualidad se tiene la idea de que el personal administrativo que utilice el servicio de salud mental deberá ser el mismo que se emplea en los demás servicios de los Centros de Salud.

XIX.- DISTRIBUCION PORCENTUAL POR ESPECIFICIDAD DE Y POR DIRECCIONES

De los psiquiatras, (en número de 11 en total) el 55% pertenece a la DGSDF y el 45% restante a la DSMSSA.

El 79% de psicólogos (22) pertenecen a la DGSDF por solo un 21% (6) a la DSMSSA.

Las trabajadoras sociales en un 75% (3) pertenecen a la DSMSSA por solo un 25% (un ) a la DGSDF.

Los auxiliares de enfermería, la archivista y las 3 secretarias que constituyen el personal administrativo de los servicios de Salud Mental, dependen en un 100% de la DSMSSA.

XX.- DISTRIBUCION DE LOS 10 SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LOS 24 DISTRICTOS SANITARIOS.

En la grafica 5 se anota en negro los Distritos Sanitarios que cuentan con servicios de Salud Mental en el D.F.,

El 62% (15) de Distritos Sanitarios no tienen servicio de Salud Mental Pública, y solo el 38% (9 Distritos Sanitarios) cuentan con el.

XXI.- DISTRIBUCION DE LOS 10 SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LOS 48 CENTROS DE SALUD EN EL D. F.

En un 80% (38 Centros de Salud) no tienen servicios de Salud Mental, a pesar de la importancia que dichos servicios representan en los programas de Salud Pública,

Es mi opinión debían abrirse servicios de Salud Mental Pública en otros Centros de Salud se podría aprovechar -en su inicio- el Centro de Salud de San Francisco Culhuacán, que desde el día de su fundación cuenta con consultorios psiquiátricos y Cámaras de Gesell sin estrenar,

En la actualidad, la política de la DGSDF tiende a crear nuevos servicios aprovechando los recursos existentes.

XXII.- MATERIAL Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Si se pretende hacer psicología clínica en consultorio, o atención individual de tipo psiquiátrica, es conveniente proporcionar -- pruebas y material psicológico adecuado para el buen funcionamiento de los servicios de Salud Mental.

Si por el contrario, la política de la DGSDF tiende a promover Salud Mental Pública a la comunidad, las pruebas y el material psicológico no son necesarios.

Es mi opinión se debe insistir en la promoción de programas a la comunidad, descuidando un poco el aspecto asistencial intramuros.

XXIII.- CÁMARAS DE GESELL.

Las Cámaras de Gesell no funcionan como tales y se utilizan para dar atención psicológica

DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL  
 DEPARTAMENTO TECNICO  
 OFICINA DE PLANEACION Y NORMAS  
 SECCION DE PROGRAMAS PREVENTIVOS  
 SUBSECCION DE SALUD MENTAL

DISTRIBUCION DE LA PARTIDA PRESUPUESTAL MENSUAL Y ANUAL POR HORAS MES DE TRABAJO DE LAS DIRECCIONES DE SALUD MENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA Y DE LA DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL, ENTRE EL PERSONAL TECNICO Y ADMINISTRATIVO QUE TRABAJA EN LOS 10 SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LOS CENTROS DE SALUD EN EL D.F.

México D.F.  
 1966-1967  
 cuadro-1

PERSONAL TECNICO Y ADMINISTRATIVO	No	%	TOTALES		PARTIDA MENSUAL Y ANUAL DEL PRESUPUESTO DE AMBAS DIRECCIONES DESTINADA AL PAGO DE SALARIOS AL PERSONAL QUE TRABAJA EN LOS 10 SERVICIOS DE SALUD MENTAL.		
			hr. mes de trabajo.	%	MENSUAL	ANUAL	%
PSIQUIATRAS	11	23	38.0	22	28 254.10	330 040.20	45
PSICOLOGOS	28	57	85.5	50	27 622.57	331 470.84	44
TRABAJO SOCIAL	4	8	16.5	10	3 392.40	40 708.80	5
Auxiliar Enfermería	1	3	5.5	4	1 268.47	15 221.64	2
Archivista	1	3	5.5	4	726.00	8 712.00	1
Secretarias	3	6	16.0	10	2 297.36	27 568.32	3
<b>TOTALES</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>167.0</b>	<b>100</b>	<b>63 580.90</b>	<b>762 730.80</b>	<b>100</b>

Fuente: Ibid.

Proyectó y elaboró: Dr. Vicente Rivera Melo Vázquez.  
 Dibujó: Hector López Hernandez.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA  
DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL  
DEPARTAMENTO TECNICO  
OFICINA DE PLANEACION Y NORMAS  
SECCION DE PROGRAMAS PREVENTIVOS  
SUBSECCION DE SALUD MENTAL

DISTRIBUCION DE LA PARTIDA PRESUPUESTAL MENSUAL DE LA DIRECCION DE SALUD MENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA Y DE LA DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL POR HORAS MES DE TRABAJO, ENTRE EL PERSONAL TECNICO Y ADMINISTRATIVO QUE TRABAJA EN LOS 10 SERVICIOS DE SALUD MENTAL, Y COSTO PROMEDIO POR HORA MES DE TRABAJO.

México D.F.  
1966-1967  
cuadro 2

PERSONAL TECNICO Y ADMINISTRATIVO	No.	HORAS MES DE TRABAJO.	PRESUPUESTO MENSUAL DE AMBAS DIRECCIONES(*) EN SALARIOS DEL PERSONAL QUE TRABAJA EN LOS 10 SERVICIOS DE SALUD MENTAL		COSTO PROMEDIO POR HORAS MES DE TRABAJO
			TOTAL	%	
PSIQUIATRAS	11	38.0	28 254.10	45	743.52
PSICOLOGOS	28	85.5	27 622.57	44	323.07
TRABAJO SOCIAL	4	16.5	3 292.40	5	199.53
Auxiliar de Enfermería	1	5.5	1 268.47	2	230.63
Archivista	1	5.5	726.00	1	132.00
Secretarias	3	16.0	2 297.36	3	143.58
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>167.0</b>	<b>63 560.90</b>	<b>100</b>	<b>380.60 (1)</b>

\*)-Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal.

(1)-Promedio General

Fuente: Ibid.

Proyectó y elaboró: Dr. Vicente Rivera Melo Vazquez.

**SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA**  
**DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL**  
**DEPARTAMENTO TECNICO**  
**OFICINA DE PLANEACION Y NORMAS**  
**SECCION DE PROGRAMAS PREVENTIVOS**  
**SUBSECCION DE SALUD MENTAL.**

DISTRIBUCION DE LA PARTIDA MENSUAL DEL PRESUPUESTO DE LA DIRECCION DE SALUD MENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA Y DE LA DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL PARA EL PAGO DE SALARIOS POR ESPECIALIDAD Y HORAS MES DE TRABAJO DEL PERSONAL TECNICO Y ADMINISTRATIVO QUE TRABAJAN EN LOS 10 SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LOS CENTROS DE SALUD

México D.F.

1966-1967

cuadro-3

ESPECIALIDAD DEL PERSONAL TECNICO ADMINISTRATIVO.	PARTIDA MENSUAL DEL PRESUPUESTO DE LA DIRECCION DE SALUD MENTAL DE LA S.S.A. PARA SALARIOS DEL PERSONAL POR HRS. MES DE TRABAJO.						PARTIDA MENSUAL DEL PRESUPUESTO DE LA DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL D.F.						TOTALES	
	PERSONAL				PARTIDA MENSUAL	%	PERSONAL			PARTIDA MENSUAL	%	ambas Direcciones	%	
	No	%	hrs. mes	%			No	%	hrs. mes					%
(*) PSIQUIATRAS	5	26	21	27	15 840.00	56	6	20	17	19	12 414.10	35	28 254.10	45
(*) PSICOLOGOS.	6	32	17	22	5 502.75	20	22	75	52½	76	22 119.32	63	27 622.57	64
(*) TRABAJO SOCIAL	3	16	12½	16	2 722.50	10	1	5	4	5	609.00	2	3 292.40	5
Auxiliar enfermería	1	5	5½	7	1 268.47	4	-	-	-	-	-	-	1 268.47	2
Archivista	1	5	5½	7	726.00	2	-	-	-	-	-	-	726.00	1
Secretarias	3	16	16	21	2 297.33	8	-	-	-	-	-	-	2 297.33	3
<b>TOTALES</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>77½</b>	<b>100</b>	<b>28 357.08</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>80½</b>	<b>80</b>	<b>35 463.32</b>	<b>80</b>	<b>63 820.40</b>	<b>80</b>

\*) - Personal técnico

Fuente: Ibid.

Proyectó y elaboró: Dr. Vicente Rivera Melo Vázquez.

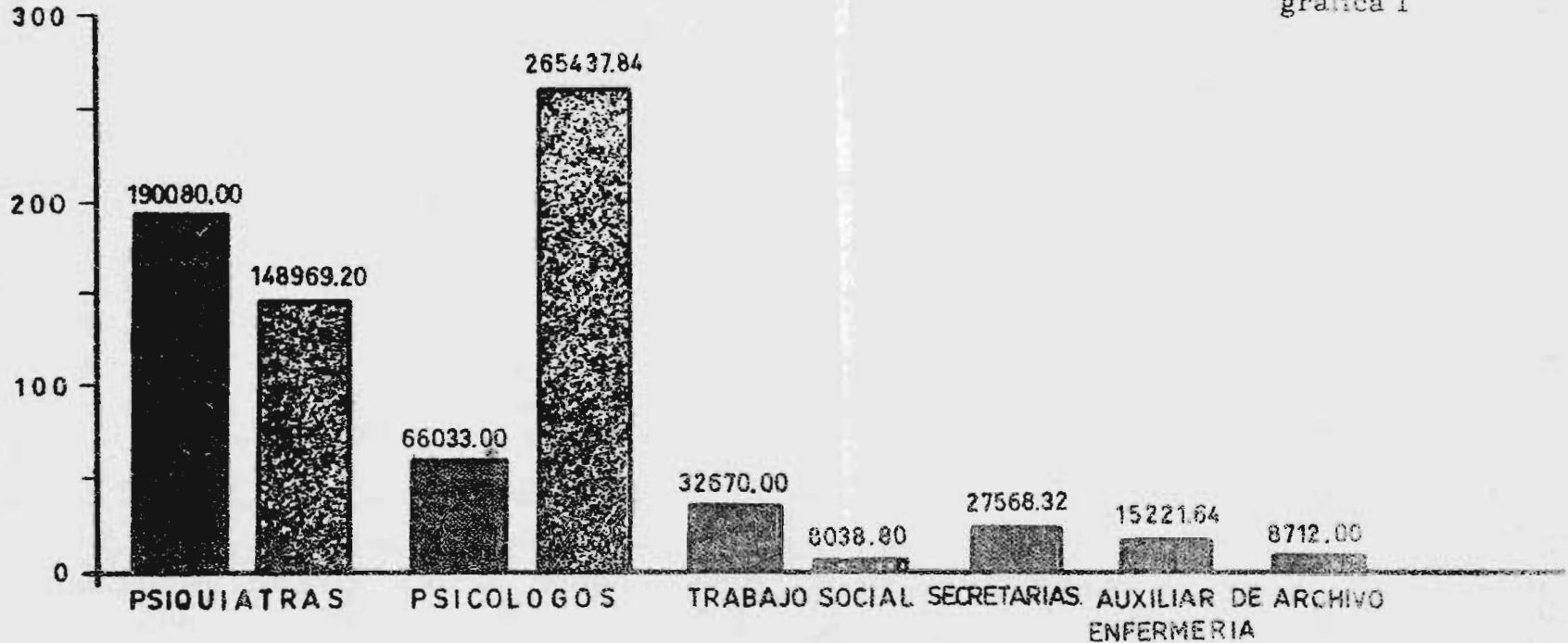


SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA  
 DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL  
 DEPARTAMENTO TECNICO  
 OFICINA DE PLANEACION Y NORMAS  
 SECCION DE PROGRAMAS PREVENTIVOS  
 SUBSECCION DE SALUD MENTAL,

DISTRIBUCION DE LA PARTIDA PRESUPUESTAL ANUAL DE LAS DIRECCIONES DE SALUD MENTAL DE LA S. S. A. Y DE LA DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL D. F. EN SALARIOS, POR DIRECCIONES Y POR ESPECIALIDADES DEL PERSONAL QUE TRABAJA EN LOS 10 SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LOS CENTROS DE SALUD EN EL D. F.

MILES DE PESOS

México D.F.  
 1966-1967  
 grafica 1



PERSONAL TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE LOS 10 SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LOS CENTROS DE SALUD EN EL D.F.

■ DIRECCION DE SALUD MENTAL DE LA S. S. A.

▨ DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL D.F.

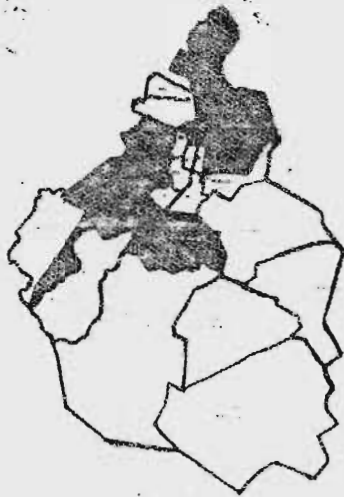
FUENTE: iBID

PROYECTO Y ELABORO: DR. V. R. M.V.

DIBUJO: HECTOR LOPEZ HERNANDEZ

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA  
 DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL  
 DEPARTAMENTO TECNICO  
 OFICINA DE PLANEACION Y NORMAS  
 SECCION DE PROGRAMAS PREVENTIVOS  
 SUBSECCION DE SALUD MENTAL

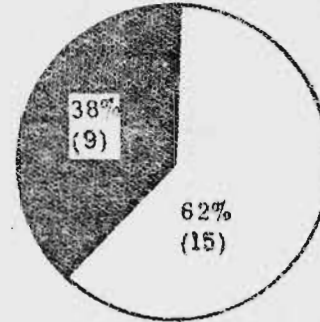
**DISTRIBUCION DE LOS 10 SERVICIOS  
 DE SALUD MENTAL EN LOS 9 DISTRITOS  
 SANITARIOS EN EL DISTRITO FEDERAL**



■ Con servicio de Salud Mental  
 □ Sin servicio de Salud Mental.

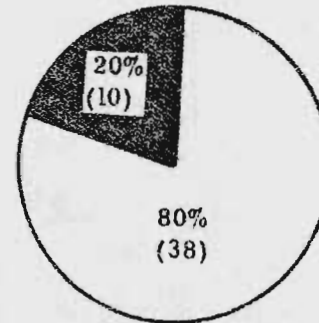
Nota: El Distrito Sanitario I cuenta con dos servicios de Salud Mental.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS 10 SERVICIOS DE SALUD  
 EN LOS 24 DISTRITOS SANITARIOS EN EL DISTRITO  
 FEDERAL.**



MEXICO D.F.  
 1966-1967  
 grafica 2

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS 10 SERVICIOS  
 DE SALUD MENTAL EN LOS 48 CENTROS DE SALUD  
 EN EL DISTRITO FEDERAL**



Fuente: Ibid.

Proyectó y elaboró: Dr. Vicente Rivera Melo Vazquez  
 Dibujó: Hector López Hernandez.

DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD DEL DISTRITO FEDERAL  
OFICINA DE ESTADISTICA

COMENTARIOS SOBRE LA FORMA DE LOS SERVICIOS DE SALUD -  
PRESTADOS EN LOS CENTROS DE SALUD.

DICIEMBRE DE 1965

1).- La población inscrita es de 7 596 valor aparentemente erróneo ya que no coincide con el señalado en el mes anterior - - ( 8 537); este hecho se repite cada mes lo cual indica las faltas que tienen el llenado de este informe.

2).- Los ingresos fueron 311, alrededor de 31 por Centro y - por día por Centro de 1 a 2, es decir un movimiento muy reducido, con 2 bajas en todos los Centros.

3).- La población actual es de 7 772, valor erróneo ya que - no coincide con los anteriores, con un promedio por Centro de 777; y en relación a la del Distrito Federal es un mínimo (0.1 )

4).- De la población actual, 879 ( 11.4%) es menor de 5 años; 2 121 (26.6 ) de 6 a 12 años; 1 061 (13.8.) de 13 a 20 años; 2 657 ( 34.2%) de 21 a 40 años 403 ( 6.2%) de 41 a 60 años y de más de - 60, 34 (0.4 ); es decir la mayor parte es de niños y adolescentes - y adultos jóvenes, y más de mujeres que de hombres.

5).- Las personas subsecuentes fueron 859, alrededor de 86 por Centro y de 4 a 5 diarias; valor muy reducido que muestra poca labor de estos servicios con un total de 1 170 personas incluyendo los ingresos. ( 117 por Centro 5 a 6 diarios por Centro). Si se toman en cuenta los recursos las cifras son más bajas.

6.- Las atenciones preventivas fueron 751, con un promedio por Centro de 75 y por día y por Centro de 3 a 4 de estas 20 ( 2.8%) - fueron de pre-nupcial: 122 (15%) de prenatal, 117 (14%) de pos-natal; 189 (24%) a escolares 70 (8.4%) a adolescentes, 190 (24%) a - adultos y 43 (5.8 ) a ancianos; ó sea que la mayor parte son a escolares y adultos (la mitad aproximadamente).

7).- Las atenciones individuales fueron 578 y se dieron a 360 personas y 173 atenciones a 260 personas en 50 grupos; un total -- de 620 personas beneficiadas, lo cual representa el 56% de las atenciones, valor bajo si se recuerda que este es el fin primordial de - estos servicios.

8).- Las atenciones terapéuticas fueron 1 137; 502 ( 45 %) entrevista psiquiátrica; 554 ( 50 %) entrevista psicológica; 64 ( 5.6 %) entrevista por trabajador social y 17 ( 1.5 %) de enfermería; estas últimas parecen bajas en relación a las primeras, y en comparación a los ingresos 311.

9).- El total de atenciones individuales fue 987 a 622 personas y 150 atenciones a grupos ( 265 personas en 36 grupos); con un total de 772 personas.

10).- El promedio de atenciones terapéuticas fue 114 por Centro y por día de 6 a 7; en relación a personas atendidas; el 75% las recibió o dicho en otra forma cada persona recibió 0.8 de atención terapéutica durante el mes.

11).- Los diagnósticos hechos a los casos Clínicos de la vez fueron 301, cantidad que no coincide con los ingresos, lo cual quiere decir que no a todos los casos se les hace diagnóstico ó a que hay errores en los datos.

12).- Los padecimientos más frecuentes fueron: trastornos emocionales a 55 casos, oligofrenia 40 casos; epilepsia 26 casos; neurosis 23 y psiconeurosis 21.

13).- En el grupo de 0 a 12 años los diagnósticos más comunes fueron oligofrenia y trastornos emocionales en el de 13 a 20 años; epilepsia en el de 21 a 40 años, trastornos emocionales.

14).- Las labores educativas fueron 35: 25 en el Centro y 10 fuera del Centro; con un promedio mensual por Centro de 3 a 4; es decir una cada semana, valor bajo dada la importancia de la educación en salud mental.

15).- El número de personas beneficiadas con estas labores fueron 710, con un promedio diario de 35 y por Centro de 3 a 4.

16).- El resto de los datos es incompleto y solo se dan algunas informaciones aisladas.

17).- En comparación a los meses anteriores las cifras de Diciembre son más bajas.

En resumen:

1o.) Los formularios no reflejan claramente las labores de estos servicios y no son llenados correctamente, convendría modificarlos.

2o.) Las actividades en general son muy limitadas.

- 2.1) 0.1% de la población del D. C., es la inscrita.
- 2.2) Se atienden 5 a 6 personas diarias por Centro; ingreso 1: se dan 3 a 4 atenciones preventivas, 6 a 7 terapéuticas y se hace una acción educativa cada semana.
- 3o.) Las atenciones preventivas deben aumentarse especialmente las de pre-nupcial a adolescente y anciano.
- 4o.) Las atenciones de los trabajadores sociales deben incrementarse.
- 5o.) Los diagnósticos no son completos.
- 6o.) Las labores educativas son muy limitadas.
-

EVALUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

1966

Para el efecto se llevaron a cabo una serie de pláticas llevadas en la semana del 2 al 6 de mayo del año de 1967, con duración de dos horas cada una y a la que asistieron Directores de Centros de Salud, jefes de servicios de Salud Mental, psicólogos y directivos de nivel superior, tanto de la DGSDF como de la Dirección General de Salud Mental de la S. S. A.

El objetivo que se persiguió fué el de evaluar las actividades de los servicios de Salud Mental durante el año de 1966 (colaboró estrechamente la Oficina de Estadística de la propia dirección DGSDF).

Los días utilizados fueron de la primera semana de mayo en el C. de Salud D. Orvañanos. (Dom: Libertad y Comonfort).

Las pláticas debían ser sugestivas para motivar discusiones y llegar a conclusiones válidas, el programa fué el siguiente:

DIA	TEMA	PONENTE
martes 2	Breve Historia de la Salud Mental en el Distrito Federal	Dr.Silva y Dr.Hector Cabildo
mierc. 3	Evaluación de los servicios, año 1966	Dr.Rivera Melo
jueves. 4	El porque del buen y mal fnto.de los servicios de Salud Mental. un programa específico y objetivos a seguir en el servicio de Salud mental	Dr.Renán Villanueva Psic.Yolanda Martínez y Dr.Rivera

Después de cada plática se abrió discusión libre, originando con ello una comunicación fructífera entre personal especializado y Directores de C. de Salud.

DESGLOSAMIENTO DE LAS PLATICAS.

CENTRO DE SALUD DOMINGO ORVAÑANOS. (martes 2 de mayo)

1.- HISTORIA DE LA SALUD MENTAL EN MEXICO

En 1953, (hace 14 años) se fundó en el Centro Materno Infantil Maximino Avila Camacho el primer servicio de Higiene Mental llamado "Servicio de Psiquiatría Infantil" a cargo del Dr. José F. Díaz, Laura Roter y Peinado Altable. Este servicio se dedicaba exclusivamente a la atención psiquiátrica de niños enfermos con problemas mentales o emocionales.

También funcionaban otros servicios en la ciudad de México, como la Clínica de Conducta, una institución de Parque Lira a cargo del Dr. Roberto Solís Quiroga. Estas Instituciones dependían de la Secretaría de Educación Pública.

A).- Más tarde el Dr. Velazco Alzaga fundó el primer servicio de salud mental de la Dirección de Salubridad en el D.F., se instaló en el C. de Salud Beatriz Velazco de Alemán con la Dra. Garibay ofreciendo aspectos preventivos en Salud Mental, se orientaba a las madres de los tabúes existentes respecto al embarazo. Por primera vez se hizo PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA en un centro de salud con buenos resultados.

Pioneros en este campo virgen de la Salud Mental fueron el Dr. Campos Artigas y el Director del Centro Dr. Miguel Silva Martínez.

B).- Posteriormente fué designado jefe del servicio el Dr. H. Cabildo que sumó a la atención terapéutica psiquiátrica un programa de divulgación y prevención a niños de grupos escolares. Por primera vez el servicio se proyectó a las escuelas de la jurisdicción llevándose a cabo trabajos de investigación sobre delincuencia juvenil y condiciones socioeconómicas que la propician.

El Dr. Joaquín Mendizabal pasó después comisionado como jefe de servicio al ser becado el Dr. Cabildo a la Escuela de Salubridad en 1953.

Fué en este año de 1953 cuando el Dr. Velazco Alzaga fundó 4 servicios (a su regreso de E.U.) en los Centros de Salud siguientes:

---

DISTRITOS SANITARIOS Y CENTROS DE SALUD CON SERVICIO DE SALUD MENTAL.

1 9 5 3 .

---

D.S.	C. DE SALUD	JEFES DE SERVICIO
1-A	a).-Velazco Beatriz Alemán	Dr. Domínguez Toledano
II	d).-José Ma.Rodríguez.	Dr. Moreno
IX	b).-México-España	Dr. J.Mendizabal
XI	c).-Brioso Vasconcelos.	Dr. Galván.

Para 1954 se habían cerrado tres de ellos, subsistiendo el Beatriz Velazco de Alemán (más tarde se reanudó el servicio en el México-España)

Para 1955 el Director del C.de Salud Beatriz V. de Alemán, Dr. Miguel Silva, (\*) en unión del Dr. Héctor Cabildo resolvieron cambiar la política seguida hasta entonces; se quitó la atención psiquiátrica y el servicio se proyectó a las escuelas donde el Dr. Mendizabal y Cabildo dieron conferencias a los escolares (sumándose miles de niños), maestros y públicos en general que asistía con regularidad. Esta valiosa aportación dió auge a los servicios de Salud Mental por lo que el Ministro de la S.S. A., Dr. Morones Prieto se interesó ampliando los servicios a distintos distritos sanitarios (ello valió una beca al Dr. Cabildo a la Escuela de S. S.A. donde obtuvo el grado de Maestro-

---

\*).-El Dr. Miguel Silva conjuntamente con el Dr. Lara Baqueiro hizo una película a colores y con duración de 30 minutos sobre Salud Mental a un costo de \$7,000.00 siendo la única que tiene actualmente la Dirección.

Esta proyección del servicio de Salud Mental a la comunidad creó necesidades tremendas del servicio, la población había sido motivada por las pláticas-  
recibidas originado con ello la creación de ATENCION PSIQUIATRICA que ahogaba-  
la labor de los especializados en Salud Mental, ello prohibió en los siguientes  
meses y años la posibilidad de proyectarse de nueva cuenta a los centros  
de estudio escolar.

En 1959 Alvarez Amézquita, Ministro de Salubridad, creó la Dirección de Sa-  
lud Mental y rehabilitación a cargo del Dr. Velazco Suárez (Neuropsiquiatra)

Se iniciaron cursos de capacitación en la Escuela de Salubridad en aspectos  
de Salud Mental, (del cuál fué discípulo fundador el Dr. Renán Villanueva)  
con la idea de prepar personal adecuado y que funcionara en los servicios, des-  
graciadamente casi todos los egresados se dispersaron y no fueron utilizados.

Para 1959 se creó el Dispensario de Salud Mental, sede en el C. de Salud  
México-España que estableció los lineamientos generales en Salud Mental de tipo  
Normativo y que consistían básicamente en:

- a).- Educación del personal sanitario  
(con la idea que ellos transmitieran que conoc. a los demás Médicos así como el público en general).
- b).- Educ.Hig. a maestros y padres de familia
- c).- Investigación en Salud Mental.
- d).- Atención psiquiátrica a niños y adultos.
- e).- Docencia en servicio.

En el dispensario Central se instalaron a los Dres. Lara Baqueiro y al  
Dr. Renán Villanueva (este último como jefe)

La filosofía de aquella época y propuesta por el Dr. H. Cabildo trataba  
de ser integrativa de acuerdo a los niveles de Laevel.

- a).- Promoción en Salud Mental y adiestramiento del personal sanitario.
- b).- Protección de las familias sanas.
- c).- Atención oportuna de tipo psiquiátrica (Restauración),
- d).- Rehabilitación Mental.

Servicio Antialcohólico. Se fundó por la tarde en el C.de Salud México  
España con la idea de hacer promoción en los jóvenes escolares de primaria y  
secundaria para evitarles la posible adicción al alcohol; en la actualidad el  
servicio reúne grupos de alcohólicos para someterlos a terapia ( igual se hace  
en el C. de Salud V) sin resultados favorables y sin que exista la proyección-  
a grupos de adolescentes como era de desearse y como originalmente fué planea-  
do.



Puede verse como el programa especial Antialcohólico ha sufrido deterioro y de mérito en el transcurso de los años, los psiquiatras actúan de acuerdo a una orientación de tipo clínica atendiendo una población mínima de alcohólicos.

Posteriormente se han creado un total de 10 servicios de Salud Mental por considerarlos necesarios, la política de justicia social que impera en México ofrece a la población del D.F. un concepto de Salud integral que se han sumado los programas de Salud Mental Pública

#### LA SALUD MENTAL PÚBLICA EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL D.FEDERAL.

Durante el sexenio pasado, la Dirección de Salubridad en el D.F. ( así se le llamaba en Donceles 39) había creado una oficina llamada de Educación Higiénica bajo el mando de la Dra. Helia A. Pastrana, quién resolvió fundir la Salud Mental en sus programas educativos de Educación Higiénica.

Anterior a ella había estado como 1er jefe de Salud Mental el Dr. Velazco - lzaga quién renunció en corto tiempo por ir a especializarse en Estados Unidos; durante una corta temporada el Dr. H. Cabildo le suplió hasta que fué llamado a la Dirección de Salud Mental y Rehabilitación. De nuevo se quedó acéfalo el puesto hasta que se hizo cargo de ella el Dr. Rolando Carrera, médico valioso que en el año de 1963 llevó a cabo un seminario de Salud Mental (a nivel del D. F. dirigido a directores y personal médico de los Centros de Salud) en el Auditorio del Centro Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social con el fin de motivar a los C. Directores en los programas de los servicios de Salud Mental bajo sus órdenes. Dicho seminario fué un éxito en la asistencia del personal laboral de los Centros de Salud.

Quiénes dieron impulso marcado a la Salud Mental en la administración pasada, fué el C. Director Dr. Miguel A. Cervantes, el C. Subdirector Dr. Rafael Ramírez Suárez y en forma muy especial la Dra. Helia "Angélica" Pastrana quién creó en el personal sanitario, una consciencia respecto a las posibilidades de la Salud Mental, ella llegó a transmitir que "sin salud Mental no puede existir Salud Pública".

Para el año de 1965, la jefatura de la "sección" de Salud Mental a nivel del D. F. pasó al Dr. Rivera Melo quién la recibió oficialmente en 1966 de manos del C. Director de la Dirección General de Salubridad en el D.F., Dr. Antonio Campos Salas. De entonces a la fecha se han organizado y evaluado los servicios pensando en una mejor proyección de éstos a los grupos de la comunidad del D.F.

De 1965 a mayo de 1967 el personal ha disminuído en dos psicólogos, un psiquiatra y psicóloga en el C. de Salud XI.

LOS PROBLEMAS que han surgido se presentan a continuación en la evaluación llevada a cabo de los 10 servicios de Salud Mental durante el año de 1966.

1.- En la actualidad la salud mental ha sido aceptada por los directivos de la Dirección Crel. de Salubridad como una necesidad y como un -- servicio más que ofrezca a la población del Distrito Federal una posibilidad de adaptarse a las nuevas formas de vida humana en dónde la tecnificación e Industria creciente tiende a crear estados de angustia que aumentan día a día, se pretende ofrecer una mejor realización del individuo -- dentro de nuestra sociedad y bajo la conciencia de una justicia social -- que llegue a los grandes núcleos de población.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA  
DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL  
DEPARTAMENTO TECNICO  
OFICINA DE PLANEACION Y ESTADISTICA  
SECCION DE PROGRAMAS PREVENTIVOS  
SUBSECCION DE SALUD MENTAL.

EVALUACION DE LAS LABORES REALIZADAS POR LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN  
LOS C. DE SALUD AÑO de 1966

1.- La dirección General de Salubridad en el Distrito Federal se interesa en conocer los aciertos y deficiencias existentes en los servicios de Salud Mental, para ello ha sugerido un estudio pormenorizado de las labores desarrolladas en los servicios resumiendo y evaluando el trabajo llevado a cabo en el año de 1966.

En este primer informe anual colaboraron la Of. de Estadística y la Subsección de Salud Mental de la misma Dirección.

Existen en la actualidad 10 servicios de Salud Mental distribuidos en C. de Salud y que teóricamente deben ofrecer atención a la población de 3,362,426 hbts. (\*) que representan el 55.9% de la población total del D. F. que contaba para el 31 de Jjnio de 1966 con - - 5,963,128 hbts.

cuadro 1

POBLACION DE LOS 10 DISTRITOS SANITARIOS Y C. DE SALUD CON SERVICIOS-  
DE SALUD MENTAL

1966

D.Sanitario	CENTRO DE SALUD	POBLACION (*)	%
I	Beatriz V. de Alemán	600 330	10.0
IB	J. Duque de Estrada (**)		
II	José Ma. Rodríguez	273 125	4.5
III	Soledad O. de Avila Camacho	277 268	4.6
V	Dr. Domingo Orvañanos	104 976	1.7

D. SANITARIO	CENTRO DE SALUD	POBLACION (*)	%
IX	México - España	503 745	8.9
XI	Brioso Vasconcelos	246 380	4.1
XIV	Dra. Margarita Ch. de Salazar	229 697	3.8
XVI	Manuel Cárdenas de la Vega	803 790	13.4
XXI	Manuel Escontria	296 115	4.9
TOTAL		3 362 426	55.9

\*).- Población claculada para el 31 de Junio de 1966 por el método arit<sup>u</sup>mético y por Of. de Estadística de la D.G.S.D.F.

+).- El C. de Salud J. Duque de Estrada suma su población al Centro cabecera Distrital.

Nota: Estos servicios c<sup>u</sup>entan con una población actual atendida (31 dic.- 1966) de 67,632 hbts., que representan el 2.0% de la población que habita en la jurisdicción de los C. de Salud en que ofrecen sus servicios, y sólo el 1.13% de la población total del Distrito Federal.

(los cálculos de la población del D. F. correspnden al 31 de junio - de 1966, a diferencia de la población atendida por los servicios de Salud Mental que han sido considerados hasta el 31 de Dic. de 1966).

## 2.- MOVIMIENTO GENERAL

La población inscrita en los servicios fué de 10,921 hbts., con un movimiento de 6,901 ingresos anuales, y 1,113 bajas (casi un total de - 16%).

De los 6,901 ingresos anuales corresponden a un promedio mensual de - 570 personas, 57 por servicio.

Los ingresos, sumados a las atenciones subsecuentes dan una cifra de 23,240 personas con un promedio mensual aproximado de 2000, diario de 80 a 100, y de 8 a 10 por servicio; se presentan un cuadro de atenciones por grupos de edad:

SERVICIO DE SALUD MENTAL  
MOVIMIENTO GENERAL 1966.

Cuadro 2

ATENCIÓN POR GRUPOS DE EDAD		
AÑOS (++)	NUMERO ATENCIONES	%
- 5	1,983	8%
6 - 12	6,061	25%
13 - 20	4,212	18%
21 - 40	7,920	33%
41 - 60	2,957	12%
61	97	4%
TOTAL	23,240	100%

Fuente: DGSDF

De los 23,240 atendidos, 10,801 (45%) fueron hombres y 12,439 (55%) mujeres.

El 41% de las atenciones son de nuevo ingreso, y el 59% subsecuentes.

3.- VIGILANCIA DE LA SALUD MENTAL (ATENCIÓN PREVENTIVA)

Las atenciones preventivas sumaron en total 12,597 (promedio mensual de 1000 diario de 40 a 45

---

.- Todo el personal (Psic./psic./t.sociales/ y personal administrativo) suman cerca de 50 empleados que distribuidos en los 10 servicios de Salud Mental dan un promedio de 5 por cada uno

++ ).- Los grupos de edad se han modificado para 1967 de acuerdo con la Of. de Estadística de la propia Direc. Gral. de Sal. en el D. F.

de ellas:

VIGILANCIA DE LA SALUD MENTAL  
INDIVIDUAL Y POR GRUPOS  
1966 (\*)

Prenupcial	101	0.8%
Prenatal	2,146	17.2%
Postnatal	1,553	12.0%
Escolares	2,311	19.0%
Adolescentes	1,339	11.0%
Adultos	4,290	34.0%
<u>Ancianos</u>	<u>807</u>	<u>6.0%</u>
<b>TOTAL</b>	<b>12,597</b>	<b>100.0%</b>

\*).-enero a dic. 1966 Of. Estadística DGSDf

La vigilancia de la salud mental se encuentra limitada y mal dirigida no obstante que debía ser la meta final de los servicios. Se atienden más ancianos que jóvenes (orientación prematrimonial). (Sería deseable una coordinación con las Of. del Registro Civil por parte de cada servicio)

Se insiste en la atención individual desvirtuándose el trabajo de grupos, fueron atendidas 11,125 personas (88%) contra 1,472 atenciones dirigidas a grupos (12%). La vigilancia individual y de grupos beneficiaron a -- 13,426 personas en total

El promedio de atenciones individuales fué de 1.6 y el promedio de las personas que formaban un grupo para ser atendido fué de 8 a 9.

4.- ATENCIONES TERAPEUTICAS (INDIVIDUAL Y DE GRUPO)

En total fueron 22 598 con un promedio mensual de 1 900 (diario de 70 a 80) y por servicio de 7 a 8

AT. TERAPEUTICAS	NO. PERSONAS	%
Entrevista psiq.	11, 225	50%
Entr. psicológica	10,056	45%
Entr. T. Social	1,047	4%
Entr. enfermera	270	1%
<b>TOTAL</b>	<b>22, 598</b>	<b>100%</b>

Fuente: Of. Estadística DGSDf

La vigilancia de la salud mental individual se impartió a 22,104 - (98%) por 494 (2%) a grupos. Se beneficiaron en total 18,684 personas - (80% de las atendidas).

Es necesario ofrecer mayor atención a los "grupos" ya que en la -  
Actualidad son pocos utilizados (2%)

La atención individual dió un promedio de 1.5 por persona. El pro-  
medio de personas que formaban un grupo fué de 18.

DIAGNOSTICO DE LOS CASOS CLINICOS POR PRIMERA VEZ.

Fueron hechos 4,781 (en número menor que los ingresos que suman --  
6,901)

En el 30% de los casos (+ -) los psiquiatras y psicólogos no llega-  
ron a un diagnóstico de presunción.

---

SERVICIOS DE SALUD MENTAL C. S.  
CASOS CLINICOS DE PRIMERA VEZ  
DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES  
1966

---

DIAGNOSTICOS FRECUENTES	No. Casos	%
3.6.3 Trastornos emocionales	892	18
3.6.5 Psiconeurosis	617	13
3.6.12 Alcoholismo y Toxicomanías	540	11
3.6.1 Oligofrenia	266	6
3.6.2 Epilepsia	256	5
TOTAL	2,571	53

---

Fuente: ibid.

SERVICIOS DE SALUD MENTAL  
1966

DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES POR GRUPOS DE EDAD

GRUPOS DE EDAD AÑOS	DIAGNOSTICOS
0 a 5	Trastornos emocionales, oligofrenia y epilepsia
6 a 12	(fueron la misma causa del grupo ant)
13 a 20	Psiconeurosis, <u>trastornos emocionales</u> epilepsia
21 a 40	Psiconeurosis, alcoholismo y toxicomanías trastornos emocionales.
41 y más	causas semejantes

Fuente: Ibid

5.- EDUCACION HIGIENICA EN SALUD MENTAL

El total de actos fué de 483, de los cuales 233 (40%) fueron intramuros y 250 (52%) extramuros. En total beneficiaron a 11,855 personas (promedio mensual de 100 personas, diarios 40) concurren 25 personas por acto. Los actos intramuros beneficiaron principalmente a las personas asistidas de club de madres, y los actos extramuros a escolares en escuelas.

6.- LABORES DE INVESTIGACION Y DOCENCIA EN SALUD MENTAL.

No se realizaron o no fueron reportadas.

7.- ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

Parece ser que no funcionó este inciso en el informe mensual ya que no aparecen datos al respecto.

8.- RECURSOS HUMANOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

Se cuenta con un total de 50 empleados (incluido el personal administrativo) de los cuales 12 son psiquiatras, 28 psicólogos, 1 tecnólogo, 4 T. Sociales, 1 enfermera, 3 secretarias, 1 archvista. (no se han tomado en cuenta a los 9 pasantes de Psicología que hacen servicio social).



La atención diaria ofrece los siguientes índices de evaluación:

- a).- 3 atenciones por psiquiatra.
- b).- 2 a 3 at. por psicólogo
- c).- 1 stención por T. Social
- d).- El trabajo del personal administrativo no se evaluó  
(no fué recabado)

9.- RELACION Y COMPARACION GLOBAL CON EL AÑO DE 1965

COMPARACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL  
AÑO DE 1965, AÑO DE 1966

ATENCION POR MES (promedio)	1965	1966
PERSONAS ATENDIDAS	1630	2000
Atenciones preventivas	985	1000
At. terapéuticas	1808	1900
Actos educativos	75	40 (*)

Fuente: Ibid.

\*).- Han disminuido casi en la mitad respecto a 1965.

10.- RELACION DE ACTIVIDAD DEL PRIMERO Y SEGUNDO SEMESTRE DE 1966

SERVICIOS DE SALUD MENTAL  
RELACION DE ACTIVIDADES EN S.M DEL 1er. y 2o. SEMESTRE  
1966

	1er.	2o.
Personas atendidas	10 478	12 762
Atenciones preventivas	2 459	7 138
Atenciones terapéuticas	9 610	13 003
Actos educativos	276	207
No. personas beneficiadas	5 166	5 689

Fuente: Ibid.

Las atenciones terapéuticas han aumentado 3 393 de uno a otro semestres.

### RESUMEN

1.- Los servicios de Salud Mental se encuentran limitados y frenados en su actuación, teóricamente debían proporcionar atención al 55.9% de la población total del D. F., en la práctica solo atiende al 1.13% (correspondiente al 2.0% de la población que habitó la jurisdicción de los 10 Centros de Salud).

En promedio mensual de población inscrita es de 570 personas (57- por servicio) y dos a tres por turno.

2.- El movimiento general es elevado marcando un 30% de la población inscrita, lo que indica la aceptación de los servicios por el público - asistente a los C. de Salud. Las bajas son mínimas, 16% del total de la población inscrita.

3.- Los ingresos corresponden en un 33% al grupo de edad inscrita entre 21 a 40 años., época que se antoja de gran productividad en el trabajo.

a).- El tipo de personas atendidas es mayor en las mujeres (55% en total)  
b).- El 59% son atenciones subsecuentes.

4.- Las atenciones preventivas individuales corresponden al 88% pos solo 21% de las de grupo. De la misma manera, el número de atenciones preventivas individuales suman menos de la mitad de las atenciones terapéuticas, situación que deberá ser invertida. La atención prenupcial (0.8%) es la -- más baja debiendo ser la cifra más elevada probablemente, los ancianos - se benefician más (6.0%) y son mejor atendidos que los jóvenes.

La prevención más alta corresponde a la ofrecida a los adultos con - un 35%, dejando al margen a estudiantes y adolescentes. Deberá corregirse ésta situación para beneficiar y fomentar la salud mental en grupos de - jóvenes sanos. Importa MAS proteger a los sanos que curar a los enfermos.

- 8.- Las At. Terapéuticas suman más del doble de las at. preventivas con un promedio mensual de 1900 (en todos los servicios). El promedio diario y por servicio es de 7 a 8.
- 9.- La atención terapéutica se limita a 1 a 2 atenciones por persona, lo que indica un pobre concepto de la labor clínica y pérdida de los recursos.
- 10.- Los diagnósticos faltan en un 30% de los casos, lo que sugiere incapacidad técnica, pérdida de tiempo, en aplic. de tests. mentales y posible deserción del paciente.
- 11.- Los trastornos emocionales y psiconeurosis ocupan un 31% del total de los diagnósticos, los que indica un posible campo de acción futuro de los servicios.
- 12.- La proyección al campo de los servicios de Salud Mental en aspectos educativos es muy pobre a pesar de la gran importancia que revisten - (ha disminuido a la mitad respectoa a 1965).
- 13.- El aprovechamiento de los servicios y el personal técnico es deficiente EN Muchos de sus aspectos; promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- 14.- La relación entre el 1er. y 2o. semestre de actividades en 1966 aumentaron en todos sus renglones, salvo en el educativo que disminuyó bastante.
- 15.- Se anexa la concentración de actividades en Salud Mental durante el año de 1966 que afirman lo dicho.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL  
 DEPARTAMENTO TECNICO  
 OFICINA DE PLANEACION Y NORMAS  
 SECCION DE PROGRAMAS PREVENTIVOS  
 SUBSECCION DE SALUD MENTAL.

Servicio de Salud Mental del Centro CONCENTRACION Distrito Sanitario \_\_\_\_\_  
 Informe correspondiente al mes de \_\_\_\_\_ del año de 1966

I - ACTIVIDADES TECNICAS

Reunimiento General

GRUPOS DE EDAD Y SEXO

	0-5		6-12		13-20		21-40		41-60		-60		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Inscripción inscrita antes anterior (enero de 1966)	725	575	1353	2060	748	915	629	2776	818	267	33	22	10921
Resos	377	268	800	680	417	909	744	1842	375	351	22	16	6901
as	54	49	127	84	58	153	176	285	56	58	6	7	1113
Inscripción actual	1458	1369	8141	1187	5212	5640	5906	6000	5342	1550	206	132	67632
subsecuentes	682	556	552	2029	1098	1788	2043	3297	1663	578	28	31	16339
TOTALES (suma 1.2-1.5)	1059	924	3352	2709	1515	2697	2787	5133	2038	929	50	47	23240

PLANILLA DE SALUD MENTAL (ATENCIÓN PREVENTIVA)

	INDIVIDUAL		GRUPOS		TOTAL DE ATENCIONES	
	No. personas	No. Atenc.	grupo	personas		No. Atenc.
Inscripción prenupcial	26	27		75	74	101
Inscripción prenatal	1624	1730	97	2322	416	2146
Inscripción post-natal (Infancia/pre-escolar)	1049	1363	35	452	190	1553
Inscripción escolares	1246	2297	33	909	64	2361
adolescentes	758	1271	21	537	68	1339
adultos	2690	4202	23	243	88	4290
Inscripción ancianos	82	235	491	1413	572	807
TOTALES	7475	11125	690	5951	1472	12597

Esta forma fué elaborada por la Dirección de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación y aceptada con las modificaciones pertinentes por una comisión de la Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal para ser usada como forma única de concentración mensual por los servicios de Salud Mental de los C. de Salud.

### 3.- ATENCION TERAPEUTICA

	INDIVIDUAL		DE GRUPOS			TOTAL I
	No. personas	No. Atenc.	Grupos	Personas	No. Atenc	ATENCIÓN
revista Psi- átrica	8,236	11,090	25	659	135	11,225
revista Psi- ológica	5,453	9,774	112	3,018	282	10,059
revista de abajo Social	960	1,039	8	24	8	1,047
fermería	199	201	69	145	69	270
TOTALES	14,848	22,104	214	3,846	494	22,598

### 3.6 DIAGNOSTICO DE LOS CASOS CLINICOS DE PRIMERA VEZ

#### GRUPOS DE EDAD Y SEXO

	0-5		6-12		13-20		21-40		41-60		- 60		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dilgofrenia	3	5	2	2	1	2		1		1			17
oll mental	5	14	55	38	9	9	1	1					132
ecibilidad	10	10	30	22	7	10	1	5					95
ocia			3	2	3	11			3				22
Epilepsia	14	10	60	53	40	47	9	18	3	2			256
Trastornos cionales.	65	79	269	257	55	32	13	88	3	25	6		892
Neurosis			7	6	14	20	20	77	7	8			159
Psiconeurosis	1	1	2	3	41	96	72	286	34	72	4	5	617
Peicosis(*)			4	7	3	11	26	14	16	7		1	89
Retraso menta	9	3	14	15	3	2			1	1			48
Border Line	1			1	1		1	15	2	3			24
Normal	54	62	51	33	15	109	27	310	9	40		2	712
personalidad sicopática	2	3	1		4	5	10	3	7		1		36
Neurolúes									1				1
Alcoholismo	1	1	1		11	2	283	18	201	8	15		540
Toxicomanías													
Otros	21	27	141	92	46	201	142	382	40	40	5	4	1,141
TOTALES	185	215	640	531	253	557	605	1218	327	207	31	12	4,781

esivo compulsivo, estado paranoico, estado catatónico.

4. - EDUCACION HIGIENICA

	No. de actos	No. personas beneficiadas
<u>En el C. de Salud</u>	233	4,297
1 Al personal del Centro de Salud	57	977
2 Al club de madres	54	1,175
3 Otros públicos	122	2,145
<u>Fuera del Centro de Salud</u>	250	7,558
1 A maestros	39	565
2 A escolares	125	5,338
3 A sociedad de padres	8	190
4 Centros de Trabajo	7	90
5 Otros	71	1,375
6 TOTAL	483	11,855

5. - LABORES DE INVESTIGACION Y DOCENCIA

II. - ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Cuotas de recuperación \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Movimiento de personal \_\_\_\_\_

No. total de empleados \_\_\_\_\_

altas \_\_\_\_\_

bajas \_\_\_\_\_

Porcentaje promedio de impuntualidad de los empleados \_\_\_\_\_ %

Porcentaje promedio de ausentismo \_\_\_\_\_ %

Costo promedio de atención por individuo y por día \_\_\_\_\_ \$

III. - SOLICITUDES Y SUGERENCIAS

El Director del Centro de Salud

El Jefe del servicio

LAS POSIBLES CAUSAS DEL MAL Y BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE -  
SALUD MENTAL EN LOS 10 CENTROS DE SALUD EN EL D. F. DURANTE EL AÑO DE -  
1966

En principio, la evaluación de las actividades de los servicios de Salud Mental llevada a cabo durante el año de 1966 no debió ser valorada por enfermos vistos o atendidos por hora mes psiquiatra o psicólogo, no se puede evaluar un servicio especializado con los mismos criterios que los usados para vacunar a una población, en cierta forma carece de sentido, aunque deja ver algunas necesidades y problemas.

1.- El 60% de la población (hablando en porcentaje global es atendida -- psiquiátricamente debido a varias causas:

- a).- La preparación del psiquiatra y psicólogo siendo de tipo clínico los deriva a la atención individual de casos (de tipo psiquiátrico).
- b).- No conocen el campo de Salud Mental en que trabajan (falta adoctrinamiento a pesar de ser especialistas calificados en psicología).
- c).- Existe la necesidad de plantear normas a seguir. Específicamente deben anotarse las obligaciones de cada uno de los componentes de un servicio (por especialización, -- tiempo, tipo de trabajo y capacidad).
- d).- Las necesidades de la COMUNIDAD son excesivas, por lo que los servicios se ven abarrotados de personas que requieren y exigen ATENCION PSIQUIATRICA, en México no contamos aún con Instituciones que puedan recibir el volumen de personas con requerimientos psiquiatricos (será inaugurado el Hospital Psiquiatrico de agudos en Tlalpan el 9 de mayo de 1967) (ya se habla de él en otro capítulo)

e).- La proyección al campo (Escuelas en particular) suscita inquietudes originando que dicha población aista - EN MASA a los servicios, creándose la necesidad DE ATENCION PSIQUIATRICA INDIVIDUAL. --NO ES POSIBLE CONSIDERAR ASPECTOS DE PREVENCION SIN INCLUIR ASPECTOS DE TERAPIA PSIQUIATRICA-- son una mancuerna indisoluble.

d).- Las medidas preventivas de Salud Mental proyectadas a la comunidad serajan un juego de PIN-PON, en que: si aventamos la pelotita de prevención, nos la devuelven aumentada en tamaño para su atención psiquiátrica!

2.- Existe una mala recopilación estadística que deforma la realidad de las actividades llevadas a cabo en los servicios de Salud Mental. -- Los informes mensuales no incluyen grupos que han sido trabajados.

3.- Existe una mala INFORMACION MENSUAL DE LOS Psiquiatras y psicólogos de los servicios de Salud Mental. Ha faltado UN BUEN LLENADO de "La forma mensual" que se envia a la Direc. Gral. de S<sub>al</sub>. en el D. F.

4.- Existe cierta INCOMPRESION en algunos de los Directores de Centros de Salud para permitir la salida de los psicólogos a trabajo de campo (escuelas e Instituciones). La defensa presentada por los C. Directores es simple "Los psicólogos o psiquiatras no v<sub>an</sub> a las escuelas programadas".

5.- NO HAY FACILIDADES PARA TRANSPORTARSE (La camioneta no la ofrecen al servicio)

6.- FALTA DE CENTROS PSIQUIATRICOS ESPECIALIZADOS.

Al no existir Centros especiales, los enfermos mentales acuden por cientos a los servicios de Salud Mental de los Centros de Salud. -- (En cuanto funcione el H. Psiquiátrico de adultos podrán derivarse los enfermos ya que tendrá capacidad para 30,000 consultas al año)



7.- EXPLOSION DEMOGRAFICA.- El número de habitantes aumenta día a día en el D. F., con la consiguiente necesidad de atención psiquiátrica a mayor número de personas.

8.- INCUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS.- Los Directores de los C. de Salud en su mayoría no supervisan los programas de salud mental.

9.- POCOS TRABAJADORES ESPECIALIZADOS, POCAS HORAS DE TRABAJO Y REMUNERACION DEFICIENTE.

El promedio de horas diarias de trabajo en los psicólogos es de DOS HORAS, tiempo que limita la proyección a las escuelas (grupos organizados), los psicólogos se sienten mal remunerados (las enfermeras ganan más que ellos)

10.- EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL PUBLICA NO EXISTEN EN LOS PSIQUIATRAS Y PSICOLOGOS.

Los programas no se ajustan adecuadamente a las necesidades de la población por no existir el concepto de SALUD PUBLICA en el personal, lo que provoca que nuestros métodos sean inoperantes.

11.- MALAS RELACIONES HUMANAS.- Entre Directivos y el servicio de Salud Mental.

#### RESUMEN.

- 1.- En ocasiones hay cierta incomprensión de algunos Directores DE C. de Salud para llevar a cabo los programas de Salud Mental.
- 2.- Contamos con escaso personal capacitado.
- 3.- Falta adoctrinamiento de los jefes y personal de los servicios de S. Mental.
- 4.- Los programas no se ajustan a las necesidades de la población (inoperantes).
- 5.- Pocas horas mes de trabajo y mala remuneración.
- 6.- Falta de vehículos para el traslado de los psicólogos a escuelas.

- 7.-Incomprensión de los sanitaristas a diversos niveles
- 8.-Se han olvidado a los líderes de la comunidad en la programación (como a los sacerdotes y deportistas renombrados)
- 9.-Debe proponerse nueva programación en Salud Mental que abarque D.F.
- 10.-Deben mejorarse las relaciones interpersonales.

GENERALIDADES PROPUESTAS

México D.F. mayo 9 de 1967.

OBJETIVOS EN SALUD MENTAL EN LOS 10 SERVICIOS EXISTENTES EN LOS C.SALUD.

1.-EDUCACION HIGIENICA EN SALUD MENTAL AL PERSONAL SANITARIO DEL C.SALUD.

- a).-médico (gineco-obstetras,pediatras,médicos grales.etc..)(\*)
- b).-personal paramédico (.T.Social/enfermeras)(\* )
- c).-personal administrativo. (Relaciones humanas)

2.- EDUCACION HIGIENICA EN SALUD MENTAL PARA LA COMUNIDAD (dirigida a -- grandes sectores de la población).

- a).- televisión
- b).- radio
- c).- periódico

3.- VIGILANCIA DE FAMILIAS SANAS (cursos médicos/escalonados-calendarizados) (intramuros)

- a).- Orientación prenupcial (adolescentes en edad casadera)
- b).- Orientación prenatal
- c).- Orientación postnatal
- d).- Orientación a escolares
- e).- Orientación a adultos
- f).- Promoción de Clubs juveniles.

4.- ATENCION TERAPEUTICA

- a).- Consulta a niños (ppalmente problemas emocionales)
- b).- Atención de adolescentes
- c).- Atención de adultos (\*\*)
- d).- Orientación conyugal (a familias)

5.- INVESTIGACION EN SALUD MENTAL (epidemiología de los trastornos mentales)

- a).- Invest. en diseño experimental
- b).- Iniciar epidemiología de los trastornos mentales más frecuentes
- c).- Docencia.

6.- EVALUACION E INFORMACION.- Anual al C. de Salud y D.G.S.D.F.

NOTA: Objetivos especiales como el "antialcohólico" deberá llevar actividades de Educ. higiénica en grupos de adolescentes (escolares preferentemente) descartando la atención de adultos (derivarlos a "Alco" "cohólicos anónimos"). El objetivo de S.T.P. (\*\*\*) deberá emplear días y horas precisas para ello.

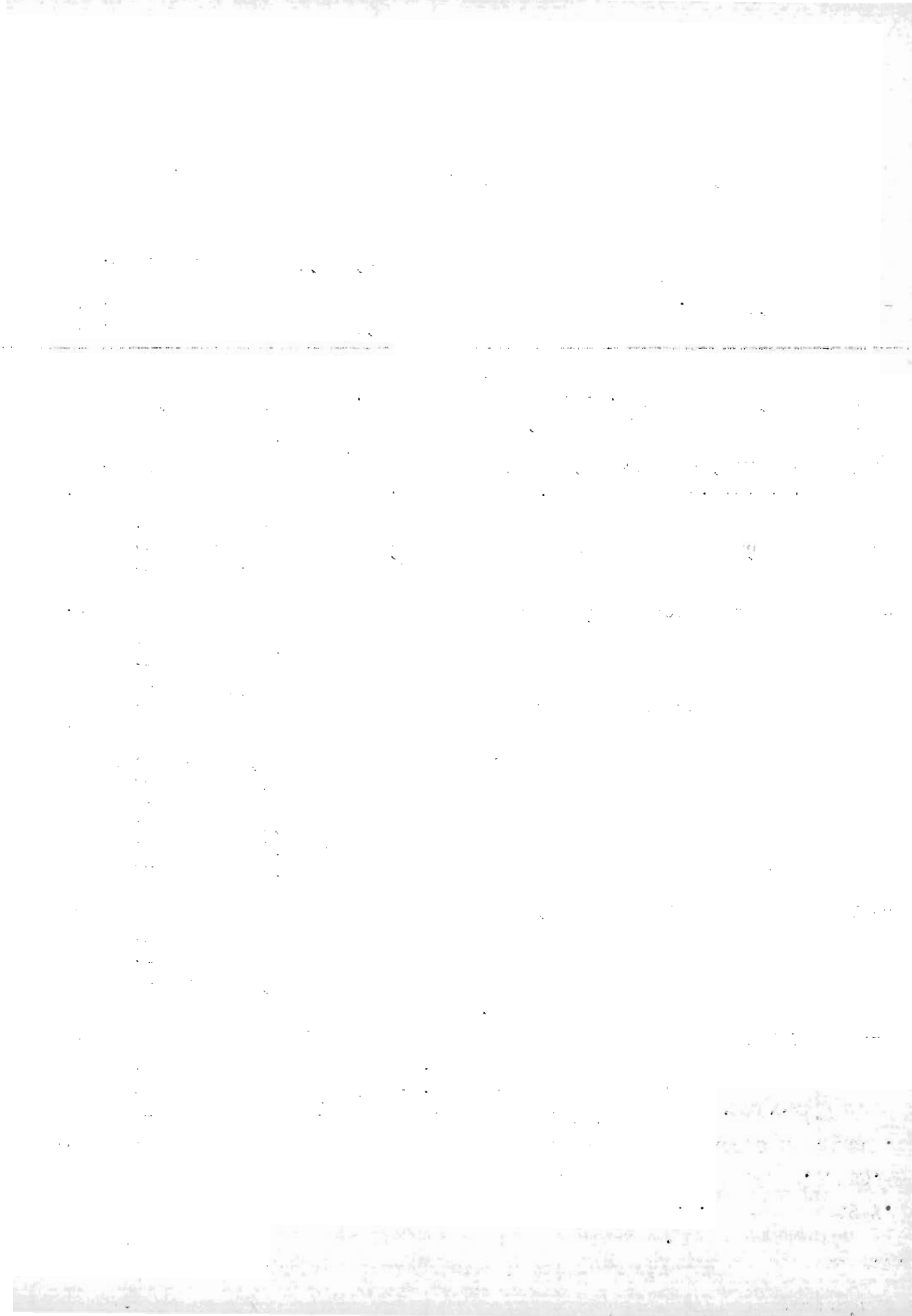
\*).- Cursos de capacitación

\*\*).- De preferencia derivarlos a Instituciones (Hosp.Psiquiátrico de adultos)

\*\*\*).- S.T.P. (Selección Técnica de Personal)

Atentamente

Dr. Vicente Rivera Melo Vázquez



SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA  
DIRECCION DE SALUD MENTAL.  
PROGRAMA DE SALUD MENTAL GENERAL Y PERMANENTE.  
1966-1968

De acuerdo con lo que se ha señalado en el capítulo "Urbanismo, Industria y problemas de Salud Mental Pública en el Distrito Federal", y teniendo en cuenta el moderno concepto de Salud Mental Pública (un programa de Salud Mental en la ciudad de México debe tener cuatro niveles de acción - que se conviertan en objetivos generales y permanentes.

- 1.- Promoción de Óptima Salud Mental para el individuo y la colectividad.
- 2.- Prevención específica de trastornos psíquicos y psicosociales.
- 3.- Terapéutica neuropsiquiátrica oportuna
- 4.- Rehabilitación de enfermos con invalidéz psíquica

Para alcanzar estas metas es indispensable lograr antes los siguientes objetivos inmediatos:

- a).- Lograr el mejor desarrollo de las Instituciones existentes y creación de las que sean necesarias.
- b).- Adiestramiento de personal.
- c).- Promover la educación de la comunidad en materia de Salud Mental
- d).- Establecer un programa de investigación detallada respecto de la problemática del individuo y de la colectividad.)

Además de las importantes labores educativas que realizan los servicios de Higiene Mental, la S.S.A. tendrá que abocarse al problema de modular las - circunstancias sociales - ya señaladas - como perturbadoras de la Salud Mental.

Con este fin, será necesario la colaboración intersecretarial, con organismos descentralizados y privados para lograr mejores y mas rápidos sistemas de comunicación; fuentes de trabajo que den oportunidad de creación, así como una remuneración que permita al individuo un nivel de vida adecuado.

(Es necesaria la mejor orientación de los medios de difusión, el sostenimiento de los valores éticos tradicionales, las oportunidades de reposo y esparcimiento y la canalización de fuerzas instintivas hacia el arte, el deporte y la religión; es indispensable educar con salud mental a los futuros educadores de la niñez y juventud, así como todos los profesionales que actúan sobre la comunidad.

Solo mediante este capítulo complejo de acciones a nivel superior, sumado a la acción directa de los servicios Preventivos y asistenciales, se podrá lograr que el habitante de la ciudad de México nazca y se desarrolle en el seno de una familia armónica con padres que saben guiarlo y que tienen la satisfacción de vivir en una sociedad constructiva. (1)

)- Calderón, G.N. Dr. y Cabildo H.H. Dr. "El problema y el programa de Salud Mental en la ciudad de México" op. citatus. p.11

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA  
DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL .  
PROGRAMA DE SALUD MENTAL PUBLICA

1 9 6 4

JUSTIFICACION : ✓

Resulta difícil justificar un programa, cuando se desconoce el problema que se intenta resolver; Es por élllo que esta justificación no se refiere a los problemas epidemiológicos de la Salud Mental de la población del D.F., tál empresa podrá intentarse cuando se conozca la distribución de la salud y de las enfermedades mentales y se establezca la posibilidad de causa a efecto, con factores bio-psico-sociales correlacionados.-

( Intentamos justificar la necesidad de empezar a conocer el problema y-- la iniciación de algunas actividades en campos en los que es evidente la necesidad de los trabajos sanitarios orientados a la Salud Mental, entendida - ésta: como las prácticas y técnicas que promueven y mantienen el bienestar mental y social de los individuos y las colectividades.-)

( Existen varios antecedentes, negativo uno y positivos otros.- El primero se refiere al hecho de que no se ha establecido un servicio de Epidemiología Mental, que registre hechos y busque relaciones de causa a efecto, con el proposito de señalar las posibles soluciones.)

En Estados Unidos se ha encontrado que el 1% de la población, sufre enfermedades mentales y el 3.62% de otros trastornos de la personalidad.-Entre nosotros no se cuenta con cifras confiables.-Pudiera pensarse que al conocer el nnumero de enfermos mentales hospitalizados, podría conocerse la prevalencia, pero dicho razonamiento es sofístico, ya que muchos enfermos buscan la atención extrainstitucional, para la que ni siquiera existe obligación de notificar y por otro lado los recursos son insuficientes en proporción a la demanda, muchos no requieren hospitalización y otros no recurren al médico.-

( El primer antecedente positivo, se refiere al hecho de que, en la Dirección de Salubridad en el D.F., se realizó "La Unidad Educativa de Relaciones Humanas", que ha contribuido a difundir conceptos sobre Salud Mental y a preparar el campo en que ésta puede seguir actuando en los trabajadores de Sa--lud Pública.-)

Otro antecedente positivo, lo constituyen las actividades que sobre Sa--lud Mental, han estado promoviendose por la Dirección de Neurologia, Salud Mental y Rehabilitación, las que han sensibilizado a la colectividad.-

( Creemos que estos conceptos y circunstancias justifican la necesidad de continuar las actividades de Salud Mental.-)

OBJETIVOS:

Inmediato: Establecer la epidemiología de la Salud y enfermedades mentales de la población del Distrito Federal.-

Mediato: Promover la solución de los problemas que se evidencien.-

FILOSOFIA DEL PROGRAMA:

Cualquier programa de Salud Mental, debe incluir los siguientes campos:

- 1o.- Promoción de la Salud Mental
- 2o.- Prevención de Padecimientos Mentales.-
- 3o.- Asistencia, y
- 4o.- Rehabilitación.-

La importancia de tales campos está señalada por el orden en que se anuncian.-)

LIMITES:

Geografico: El del Distrito Federal

Cronologico: Vigencia permanente

Universo de trabajo: Población del Distrito Federal.-

ACTIVIDADES:

- 1.- Creación de la Sección de Epidemiología Mental y elaboración de programas derivados de sus estudios.-
- 2.- Promoción de Sistemas de Seguridad Social, Jurídica, etc.
- 3.- Prevención de los efectos de la Privación de la Figura Materna
- 4.- Investigación de la bondad de los procedimientos terapéuticos actualmente disponibles, para los padecimientos psiquiátricos.
- 5.- Educación en Salud Mental.-

PRECISION DE LAS ACTIVIDADES:

1o.- Actividades ejercidas en campos desconocidos.- No se puede promover la Salud ni ejercer la prevención, de lo que se desconoce, al respecto puede decirse que es importante que se establezca la Epidemiología de Salud y enfermedades mentales: Incidencia, prevalencia distribución por edades y sexos, situaciones económica y social a-ilegitimidad, orfandad, situaciones sobre estimulantes (Stress)-etc., la correlación de estos factores y el diseño de experimentos en los que no solo de ellos se investiga como predominante, dando las pautas para la promoción y prevención de la salud de ahí la necesidad de la investigación social.-

Todas estas incógnitas serán motivo de investigación de la Sección de Epidemiología Mental.-)

2o.- Actividades ejercidas en campos conocidos.- Todos los estudios hechos

sobre actos anti-sociales, coinciden en que el móvil de ellos, es la inseguridad al respecto, el programa tendrá que proveer las actividades tendientes a proporcionarla a la población.-

Se conocen bien los efectos de la privación de la figura materna y sus causas, por lo que el programa tendera a eliminar estas.-

Todo el personal de la Dirección de Salubridad en el D.F. deberá participar en el, ya que existen actividades que afectan a la sociedad, que pueden preverse desde el capítulo pre conceptual de la Higiene Materno Infantil, (hasta el tratamiento de los ancianos) por lo que habrá trabajos dirigidos-- a los programas Materno Infantiles, de Higiene Escolar, en la que se incluire la adolescencia; aspectos mentales en el tratamiento de las enfermedades, transmisibles en niños, jóvenes-adultos y ancianos.-Educación Higiénica del personal en Salud Pública y de la población en materia de Salud Mental.-

( El programa incluire actividades específicas para grupos en los que existan prioridades: niños, guarderías, casas cuna, adolescentes, jóvenes, delincuentes adultos, con enfermedades crónicas, trabajadores y ancianos.-)

#### ORGANIZACION:

El programa estara a cargo de la Oficina de Salud Mental, la cual dependera técnicamente de la Dirección del mismo nombre y administración de la Dirección de Salubridad en el D.F..

Será necesario contratar a un Higienista Mental con funciones de Epidemiologo y a un estadigrafo.-

Todo el personal de la Oficina promoverá la Educación de los trabajadores de la Dirección, a través de los mecanismos de adiestramiento que juzgue pertinentes.-

De este programa General, se derivaran todos y cada uno de los programas que la prioridades vayan marcando, y en cada uno se incluire su respectivo financiamiento y evaluación.-

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.  
DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL.  
DEPARTAMENTO TECNICO.  
OFICINA DE PLANEACION Y NORMAS.  
SECCION DE PROGRAMAS PREVENTIVOS.  
SUB-SECCION DE SALUD MENTAL.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL PUBLICA EN EL D.F.  
AÑO DE 1966.

JUSTIFICACION. ✓

- 1.1.- Los programas de Salud Pública, aplicados en los Centros de Salud del D.F., se integran con las actividades de los servicios de Salud Mental, al proporcionar a la población asistente, atención médica y psicológica que los capacite a una mejor vida social.
- 1.2.- La prioridad con que se han combatido las enfermedades transmisibles, han permitido disminuir la elevada mortalidad que estos padecimientos originaban, motivo por el cual, las enfermedades mentales han cobrado importancia, habiendo necesidad de programar actividades de Salud Mental Pública en el D.F.
- 1.3.- (En las ciudades densamente pobladas como el D. F., se presenta la llamada "Contaminación psíquica" que debe ser atendida por los servicios de Salud Mental en un intento por disminuir las sociopatías y ofrecer a la comunidad una mejor forma de vida.)
- 1.4.- La orientación psicológica a los adolescentes del D.F. constituye una necesidad sentida por la población, hecho por si solo que hace necesaria la existencia de los servicios de Salud Mental Pública.
- 1.5.- En el D.F., la D.G.S.D.F., cuenta con diez servicios de Salud Mental que pueden servir con eficacia a la prevención, fomento y atención psicológica de la población derechohabiente.

2.-OBJETIVOS INMEDIATOS.

- 2.1.-Capacitación del personal médico y paramédico del Centro de Salud en aspectos de Salud Mental.
- 2.2.-Educación Higiénica en Salud Mental para la comunidad asistente, en las diferentes etapas de la vida
- 2.3.-Atención psicológica de la población asistente.
- 2.4.-Orientación psicológica y vocacional en las escuelas oficiales,)



2.5.-Vigilancia de familias sanas.

2.Á.- OBJETIVOS ESPECIALES.

2.6.-Programa Antialcohólico.

2.7.-Selección Técnica del Personal de nuevo ingreso a la Dirección General-Salubridad en el Distrito Federal.

(OBJETIVOS MEDIATOS.

2.8.-Promover la Salud Mental en la población del Distrito Federal.

2.9.-Disminuir los índices de morbilidad psicológica en el D.F.

2.10.-Orientación a los adolescentes del D.F.)

3.- LIMITES

3.1.-Geográfico.-Jurisdicción del D.F.

3.2.-Cronológico.-Debe aplicarse en forma permanente.

3.3.-Universo de trabajo.-Habitantes y familias que residen en el D.F.

4.- ACTIVIDADES DE LOS OBJETIVOS. ✓

2.1.-Capacitación del personal médico y paramédico del Centro de Salud en - aspectos de Salud Mental.

4.1.-Al cuerpo de enfermería.-Recibirán un cursillo de capacitación sobre - aspectos de salud mental, ya que ellas tratan directamente con el público y deben encargarse de realizar actividades de educación higiénica en Salud Mental Familiar. El programa debe tratar aspectos de:

a).-Psicopatología de la mujer embarazada.

b).-Psicología evolutiva del niño (escala de Gesell)

(c).-Psicopatología del niño (lactante, preescolar, escolar)

d).-dinámica intrafamiliar.

e).-Relaciones humanas. )

4.2.-A los médicos del C. de Salud.-Su capacidad técnica permite ser receptivos.

a los programas de Salud Mental, pueden programar un roll de actividades-tendientes a la orientación psicológica de los adolescentes, embarazadas, a madres con niños recién nacidos, y orientación al núcleo familiar.

4.3.-Al personal paramédico, administrativo y de Intendencia.

Basicamente se darán cursillos de capacitación técnico enfocando las plá ticas a mejorar las relaciones interpersonales entre los trabajadores de Salud Pública y el público asistente al Centro de Salud; a través de fincar buenas relaciones humanas se intenta disminuir el ausentismo en los empleados del C.de Salud y evitar la deserción creciente de la población asistente, lo que llevará a incrementar una mejor atención al público, haciendo fluidos los servicios y mejorándose con ello la aplicación de los

CALENDARIO DE ACTIVIDADES.

4.- Se escogerán de preferencia los días lunes. El primer lunes de mes será para las pláticas a los médicos, el segundo y tercero a las enfermeras, y el cuarto al personal paramédico, administrativo y de intendencia. El horario para dichas pláticas deberá ser de 8 a 9 hrs. (salvo indicación del Director del C. de Salud).

ACTIVIDADES DEL

OBJETIVO 2.2.- Educación Higiénica en Salud Mental para la comunidad asistente, en diferentes etapas de la vida.

0.- (En los Centros de Salud que existen servicios de Salud Mental, éste objetivo quedará a cargo del jefe del servicio (o del psicólogo que designe) en coordinación con el Educador Higiénico, Trabajo Social y demás servicios.)

1.- En los Centros de Salud que no cuenten con servicios de Salud Mental, podrán pedir asesoría al Distrito Sanitario Cabecera que cuente con éste tipo de personal especializado. Para realizar éste tipo de actividades se deberá capacitar previamente al cuerpo médico y paramédico en aspectos señalados en el objetivo Número 1.

2.- Las actividades se harán en grupos (ver inciso 5.6) y las pláticas se harán dentro del Centro de Salud, utilizando material audiovisual. Las pláticas serán dadas por los médicos jefes de los respectivos servicios.

3.- Se sugiere que éste tipo de actividades vayan encauzadas a estabilizar emocionalmente al núcleo familiar.) ✓

4.- El calendario de actividades para los Centros de Salud que cuentan con servicio de Salud Mental será los días Miércoles y viernes. Para los Centros de Salud que no cuenten con éste servicio será de acuerdo a la opinión del Director del Centro de Salud, pudiéndose utilizar todos los días de la semana, de acuerdo a los horarios de los médicos.

5.- PRECISION DE ACTIVIDADES.

6.- PLATICAS AL CLUB DE MADRES, CONSULTA GENERAL Y ATENCION DE ADULTOS.

a).-vigilancia prenatal  
a grupos de embarazadas (club de madres)

-temor al parto  
-preparación afectiva hacia el nuevo bebé  
-atención psicológica a la embarazada.

- Necesidades afectivas del recién nacido-
- b).-Grupos de madres con-relación madre-hijo.  
recién nacidos. -relación padre-hijo.  
Período de lactancia. -desarrollo psicomotor normal del niño -  
y necesidad de su vigilancia médica  
y psicológica.  
-el seno materno como símbolo social.
- c).-etapa pre-escolar.  
-el respeto al niño  
-complejo de Edipo  
-los juegos y su significación  
-socialización del niño  
-manejo de problemas de autoridad
- d).-adolescentes  
(intramuros y en escuelas oficiales).  
-orientación sexual (menstrual en niñas) .  
-orientación vocacional (ambos sexos).  
-orientación prematrimonial (noviazgo).
- e).-atención de adultos.  
(familiar).  
-aspecto social de la familia.  
-integración familiar.  
-dinámica familiar.  
-orientación de problemas personales -  
(psicológicos)  
-orientación en trabajo.
- f).-edad senecta.  
(vejéz)  
-Necesidades afectivas.  
-adaptación familiar.  
-Su posición intrafamiliar.

ACTIVIDADES.

- OBJETIVO 2.3.-ATENCIÓN PSICOLÓGICA A LA POBLACION ASISTENTE AL C.DE SALUD.
- 6.1.-Con el objeto de evitar desajustes emocionales avanzados, se establece la consulta clínica de tipo psicológica y psiquiátrica.
  - 6.2.-El jefe del servicio indicará los estudios psicológicos necesarios para orientar la conducta del sujeto en problema, instalará la terapia necesaria en un intento de reintegrar el paciente a la sociedad. En la mayoría de las veces, deberá canalizarse al paciente a Instituciones especializadas, ya que la labor de los servicios de Salud Mental tienden a enfocar sus actividades a la comunidad y en el sentido de prevenir los males mentales. La terapia psiquiátrica y psicológica debe ser incluida como eventual en los Centros de Salud.
  - 6.3.-Los días destinados a detectar (mediante pruebas psicológicas) los trastornos mentales en el servicio, pueden ser los días - lunes, miércoles y viernes.

ACTIVIDADES.

OBJETIVO 2.4. (ORIENTACION PSICOLOGICA Y VOCACIONAL EN ESCUELAS PRIMARIAS, -  
SECUNDARIAS Y VOCACIONALES.

- ✓ 7.1.-Las actividades de orientación psicológica a grupos de adolescentes, incluye un trabajo extramuros, dirigido a la comunidad como medida preventiva (desde el punto de vista psicológico) para conducir a la juventud que estudia. Este objetivo es el más importante y todos los servicios de Salud Mental deben intentar al elaborar sus propios programas-dar el mayor tiempo posible a su realización.
- ✓ 7.2.-La coordinación externa se hará con la Trabajadora Social y enfermeras visitadoras.)
- 7.3.-Con fines de evaluación, el jefe del servicio debe formular un programa de pláticas anexando un calendario de actividades en que se anote:
- a).-escuela, domicilio y teléfono.
  - b).-maestro, clase de grupo y Número de alumnos (hombre y/o mujeres)
  - c).-grado de escolaridad del grupo
  - d).-mes, día y hora de la plática.
  - e).-tipo de plática.
  - f).-nombre del psicólogo o psiquiatra que imparte la plática.
- (7.4.-Las pláticas serán dirigidas a grupos de: padres de familia, maestros y alumnos.) ✓
- 7.5.-Las pláticas a los alumnos deben tratar aspectos de:
- a).-orientación sexual y prematrimonial.
  - b).-información vocaciona (o profesigráfica)
- 7.6.-Las pláticas a maestros:
- a).- el papel del maestro como orientador de grupos.
  - b).- la educación y su importancia social en México.
- ✓ (7.7.-Las pláticas a padres de familia:
- a).-el futuro del hijo adolescente.
  - b).-el papel del padre y la madre en la dinámica familiar.)
- 7.8.-Las pláticas impartidas llevan varias finalidades:
- a).-proyectar el C.de Salud a la comunidad de su jurisdicción.

b).-dar a conocer el servicio de Salud Mental y la posibilidad de ser utilizado por los adolescentes, maestros, etc.

c).-ofrecer orientación vocacional al adolescente.

(d).-orientar a los maestros y padres de familia en el trato del adolescente, logrando indirectamente cohesión del núcleo familiar.)

e).-Las relaciones interpersonales entre maestros y alumnos mejorará favoreciendo futuras relaciones sociales del adolescente.

f).-Las pláticas coordinarán el Centro de Salud con las escuelas para que éstas envíen grupos de estudiantes a utilizar los servicios del Centro de Salud.

(g).-Los servicios de Salud Mental, al orientar a la <sup>Juvenil</sup> juventud escolar, disminuyen y previenen sociopatías; se pretende que los adolescentes ocupen sus horas libres en la práctica de deportes, actividades de arte o trabajo, tratando de crear una disciplina y hábitos útiles en su vida.)

7.9.-El calendario de actividades escolares, debe abarcar todo el año escolar.

7.10.-El reporte diario de actividades (según se indica en el inciso 7.3) debe hacerse en forma individual (psic. o psiquiatra) y ser entregado a la Direc.del Centro de Salud,)

7.11.-El jefe del servicio hará evaluación mensual de las actividades realizadas por su personal, informando al Director del C.de Salud (con copia a la Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal.)

#### ACTIVIDADES DEL

#### OBJETIVO 2.5.-

#### VIGILANCIA DE FAMILIAS SANAS.

8.1.-Enfermeras visitadoras.-Podrán observar en el seno del hogar la dinámica familiar y sugerir orientaciones psicológicas para una mejor integración emocional de la familia.

8.2.-Si existe en el Centro de Salud servicio de Salud Mental, la enfermera pedirá asesoría al personal técnico para un mejor manejo psicológico de las familias que visite; ante problemas que no pueda manejar, sugerirá a la familia (ama de casa en particular) su asistencia al servicio especializado.

8.3.-Médicos.- De los diferentes servicios podrán derivar a las familias psicológicamente sanas al servicio de Salud Mental para su control y orientación familiar.

8.4.-En caso de no existir servicio de Salud Mental en el Centro de Salud, la vigilancia de familias sanas queda a cargo de los jefes de los diver

Los servicios; en casos problemáticos, la familia se derivará a un Centro de Salud que cuente con servicio de Salud Mental.

- 8.5.- Las actividades de vigilancia en familias sanas deberá ser reportada en forma rutinaria por los servicios de Salud Mental.
- 8.6.- Pasantes de Medicina (que asisten a los Centros de Salud, estudiantes 5 año Med). Pueden ser utilizados para la vigilancia de familias sanas, máximo que realizan visitas domiciliarias en la llamada "tutoría familiar". Pueden asesorarse con los servicios de Salud Mental para llevar un programa al respecto.

#### OBJETIVOS ESPECIALES.

##### ACTIVIDADES DEL

##### OBJETIVO 2.6.- PROGRAMA ANTIALCOHOLICO.

- 9.0.- Este programa solo funciona en dos Centros de Salud, por las mañanas en el Centro de Salud México-España, (Dist. Sanit IX) y por las tardes en el Centro de Salud Domingo Orvañanos (Dist. Sanit V). Este programa es de tipo asistencial psiquiátrico.
- 9.1.- Los pacientes canalizados al servicio se los estudia psicológicamente.
- 9.2.- Se les imparte terapia de grupo.
- 9.3.- Aplicación de sueros glucosados con grandes dosis de vitamina B.
- 9.4.- Se imparten pláticas a familiares del enfermo, para su mejor manejo y comprensión a su problema de la dependencia a las bebidas alcohólicas.
- 9.5.- Las complicaciones (cirrosis alcohólicas, psicosis, desnutrición) obligan a su derivación a Instituciones especializadas para su internamiento.

##### ACTIVIDADES DEL

##### OBJETIVO 2.7.- SELECCION TECNICO DE PERSONAL DE NUEVO INGRESO A LA D. G. S. D. F.

- 10.1.- El solicitante, (administrativo o técnico) se presenta con un memorandum de presentación al Centro de Salud escogido (en la actualidad funcionan para éste programa el D. Sanit. II, V, IX y XI) para realizar las pruebas físicas y mentales.
- 10.2.- Es entrevistado por la Trabajadora Social.
- 10.3.- Pasa a exámenes rutinarios de Laboratorio (orina, VD.R.L./biometría/química sanguínea (ac. úrico y glucosa).
- 10.4.- Toma de radiografía torácica (catastro). En caso necesario reacción de Mantoux y aplicación de B.C.G.
- 10.5.- Examen médico general.

- 10.6.-Entrevista psicológica y aplicación de una batería de pruebas psicológicas, (casi todas por autoadministración) para detectar aptitudes, intereses, adaptación emocional, cociente intelectual y personalidad.
- 10.7.-Valoración de las pruebas por el psiquiatra y presentación de un informe a la Dirección del Centro de Salud.
- 10.8.-En casos en que el jefe del servicio lo juzgue necesario, hará entrevista de tipo psiquiátrica y enviará al solicitante a pruebas de personalidad (Rorschach) o exámenes de mayor especialización (electroencefalografía).
- 10.9.-El expediente completo pasa al Archivo General y las pruebas psicológicas quedan bajo custodia del servicio de Salud Mental.
- 10.10.-El informe final lo redactará el Director del Centro de Salud para su envío a la D.G.S.D.F. (con copia a la Sub-Sección de Salud Mental).
- 10.11.-Para mejor información véase el programa adjunto de Selec.Técnica de Personal.

#### ORGANIZACION.

- 11.0.-PERSONAL.
  - 11.1.-Un jefe del servicio.
  - 11.2.-Dos psicólogos auxiliares.
- 12.0.-FUNCIONES DEL PERSONAL.
  - a).-JEFE DEL SERVICIO.
    - 12.1.-Se encargará de elaborar su programa de Salud Mental anual asesorado por la Sub-Sección de Salud Mental de la D.G.S.D.F.
    - 12.2.-El programa debe ser estructurado de acuerdo a las necesidades propias del Centro de Salud, y de acuerdo a su zona de influencia escolar.)
    - 12.3.-Las actividades deben ser dentro del Centro de Salud (Objetivos 2.1/ - 2.2/2.3) y extramuros (objetivos 2.4/2.5) debiendo presentarse un calendario de actividades anuales.
    - 12.4.-El calendario de actividades debe incluir a todo el personal del servicio de acuerdo a su horario de trabajo.
    - 12.5.-A petición suya, se hará la coordinación con las escuelas de la jurisdicción por medio de la trabajadora social.
    - 12.6.-Podrá asesorarse del personal de su servicio, y ya distribuido el trabajo, el jefe del servicio debe participar y vigilar la ejecución adecuada del programa.
    - 12.7.-El informe de actividades será diario y en forma individual.
    - 12.8.-La valoración e información debe hacerse cada mes a la Direc.del Centro de Salud.)

- 12.9. (Una vez al año deberá elaborar un programa en que se incluyan pláticas de capacitación al personal del Centro de Salud en aspectos de Salud Mental.)
- 12.10.- Los estudios psicológicos deben quedar a su cuidado en el servicio (S.T.P.)
- 12.11.- Debe colaborar en programas y en coordinaciones que las autoridades superiores sugieran .
- (FUNCIONES DE LOS PSICOLOGOS. ✓)
- 13.1.- Colaborará como asesor en la elaboración de los programas de su servicio.
- 13.2.- Es deseable que presente proyectos de programas que puedan ser utilizados en el servicio.
- 13.3.- Aplicará pruebas psicológicas a los pacientes que soliciten atención del servicio.
- 13.4.- Colaborará con el jefe del servicio para el buen funcionamiento de los programas proyectados.
- 13.5.- El resumen de su psicodiagnóstico deberá anexarlo en el expediente del paciente (una copia puede anexarse en las pruebas psicológicas).
- 13.6.- Presentará informe diario de sus actividades con fines de evaluación e información periódica.)
- 13.7.- La proyección del servicio de Salud Mental a la comunidad exige su traslado a las escuelas escogidas y de acuerdo al calendario de actividades establecidas.
- 14.0. HORARIO. - El que existe en cada servicio de Salud Mental, pero sería deseable que tuviéramos psicólogos con horario mínimo de tres a cuatro horas diarias.
- 15.0. - MATERIAL Y EQUIPO. - Se ha conseguido que la Direc. de Salud Mental de S.S.A. proporcione las pruebas psicológicas necesarias a los servicios de Salud Mental.
- 15.1.- Las pruebas psicológicas utilizadas en el programa especial de Selección Técnica de Personal las proporciona la D.G.S.D.F.
- (16.0. - COORDINACION ✓)
- 16.1. - Interna. - Con los demás servicios del Centro de Salud y personal Administrativo y de Intendencia.
- 16.2. - Externa. - Por medio de la Trabajadora Social, con las escuelas primarias, secundarias y vocacionales de la zona de influencia del Distrito Sanitario



( 16.3.- Con la U.N.A.M. a los estudiantes de quinto año de Medicina (tutores familiares) y pasantes de Psicología de la Fac. de Filosofía de la propia U.N.A.M.

17.0.-EVALUACION

17.1.-DIARIA.- El reporte se hará individual y diario por cada psicólogo o psiquiatra que integran el servicio.

17.2.-Mensual.- Por triplicado se hará de los objetivos señalados en el programa del servicio (una copia para el servicio y -- dos copias más, una para el Centro de Salud y otra para la - D.G.S.D.F.)

17.3.-Anual.- Cada año, el jefe del servicio hará una evaluación final de cada objetivo tratado y del programa en total, quedará a conocer a la superioridad. ) ✓

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.  
DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL.  
DEPARTAMENTO TECNICO.

OFICINA DE PLANEACION Y NORMAS.  
SECCION DE PROGRAMAS PREVENTIVOS.  
SUBSECCION DE SALUD MENTAL.

México D.F. 8 de agosto de 1966.

LINEAMIENTOS GENERALES EN LA PROGRAMACION DE SALUD MENTAL PUBLICA EN EL D.F.  
PROMOCION DE ACTIVIDADES, CAPACITACION TECNICA EN SERVICIO, ASESORAMIENTO Y -  
SUPERVISION PARA EL AÑO DE 1967-1968.

JUSTIFICACION.

- 1.1.- La Salud Mental es un campo importante dentro de la Salud Pública
- 1.2.- En las ciudades densamente pobladas como el D.F., "La contaminación --  
psíquica" es un problema que debe atenderse para ofrecer a la pobla --  
ción una mejor forma de vida.
- 1.3.- La orientación psicológica de los adolescentes constituye una necesi --  
dad por resolver.
- 1.4.- Se cuenta con 10 servicios de Salud Mental que pueden servir con efi --  
cacia en la solución de los problemas psico-sociales del D.F.

JUSTIFICACION DE METODOS

- 2.1.- Los métodos epidemiológicos aplicados en Salud Pública han contribui --  
do a disminuir los índices de morbilidad y mortalidad causadas por --  
las enfermedades transmisibles; éstas mismas medidas, empleadas en --  
las enfermedades mentales por los países desarrollados, han permitido  
conocer la frecuencia y distribución de las mismas con la ventaja de --  
una mejor programación tendiente a prevenir, controlar y abatir di --  
chos padecimientos, éstas medidas deben ser utilizadas en los progra --  
mas de Salud Mental en el D.F.
- 2.2.- El establecer métodos epidemiológicos permite:
  - a).-conocer los problemas a resolver
  - b).-una programación racional
  - c).-orientación adecuada de las medidas preventivas, estableciendo  
prioridades.
  - d).-un mayor rendimiento del personal y de los medios materiales

ACTIVIDADES EN SALUD MENTAL EN EL CENTRO DE SALUD (AL PERSONAL)

- 3.1.- Promoción de actividades en Salud Mental al cuerpo médico y paramédico,  
(capacitación en servicio del personal)

- 3.2.-Promoción de actividades para favorecer las Relaciones Humanas en todo el personal médico, paramédico, administrativo y de intendencia.
- 3.4.-Supervisión de las actividades previamente calendarizadas

#### ACTIVIDADES EN SALUD MENTAL AL PUBLICO ASISTENTE

- 3.5.-Vigilancia del desarrollo psicológico normal del niño sano
- 3.6.-Orientación psicológica a grupos formales y ocasionales de adolescentes.
- 3.7.-Vigilancia psicológica a grupos de madres controladas por el Centro de salud.
- 3.8.-Vigilancia psicológica a grupos de adultos.
- 3.9.-Vigilancia psicológica de familias sanas.
- 3.10.-Detección, atención y/o derivación de casos problemas a Instituciones especiales.

#### ACTIVIDADES EXTRAMUROS

- 4.1.- Promoción orientada a grupos formales, tendientes a la vigilancia -- del desarrollo mental de los niños en:
  - a).-Guarderías Oficiales de la S.S.A. y de los mercados
  - b).-jardines de niños.
  - c).- escuelas primarias
- 4.3.-Orientación sexual, vocacional y prematrimonial de adolescentes asis -- tentes a las escuelas primarias, secundarias, vocacionales, comercio, -- y a grupos ocasionales.
- 4.3.- Información en aspectos de Higiene Mental del Trabajo a organizacio -- nes laborales.
- 4.4.- Asesoramiento en aspectos de Salud Mental a Centros de Salud que lo -- soliciten, así como a Instituciones particulares u oficiales.

#### ASESORIA Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES EN SALUD MENTAL EN LOS <sup>3</sup> ENTROS DE SALUD

- 5.1.- Se realizará de acuerdo a las Normas Técnicas de la Dirección de Sa -- lud Mental de la S.S.A., bajo la responsabilidad de la Oficina de Pla -- neación y Normas (a través de la sección de Salud Mental), y de la -- Oficina de Supervisión, Evaluación y Adiestramiento, dependientes de la Dirección General de Salubridad en el D.F.
- 5.2.- Se coordinarán las actividades con la Dirección de Salud Mental de la S.S.A.
- 5.3.- La información y evaluación se hará en forma periódica en ambas Di -- recciones,

LINEAMIENTOS GENERALES EN LA PROGRAMACION DE SALUD MENTAL EN LOS  
ADOLESCENTES.

Méx. D.F., 3 de Oct. 1968.

JUSTIFICACION

- 1.1.- Las familias asistentes a los Centros de Salud se interesan cada vez mas por la vigilancia psicológica de sus hijos adolescentes, lo que permite detectar en forma oportuna sus problemas emocionales y adaptarlos al hogar, escuela y sociedad en forma valiosa y productiva.
- 1.2.- Las sociedades de padres de familia de las escuelas primarias y secundarias solicitan con frecuencia orientación vocacional adecuada de sus hijos adolescentes.
- 1.3.- El grado de salud mental que posean los adolescentes, repercutirá en la formación de hogares- e integración emocional del nucleo familiar- de la sociedad del Distrito Federal.
- 1.4.- Existe un programa específico enfocado a la atención integral de los adolescentes, y nuestros lineamientos de trabajo procuran atender la salud mental de éste grupo de población.
- 1.5.- Contamos con 10 servicios de Salud Mental que pueden afrontar los -- problemas propios de su Distrito Sanitario, ofrecer asesoría a los - C. de Salud que lo soliciten y colaborar en la orientación psicológi- ca de los adolescentes.

OBJETIVOS.

2.1.-OBJETIVOS INMEDIATOS.

- 2.2.-Orientación en Salud Mental a los médicos y enfermeras del C. de Sa-- lud
- 2.3.-Orientación a los adolescentes en sus relaciones interpersonales (ho- gar, escuela, compañeros).
- 2.4.-Información vocacional a los adolescentes.
- 2.5.-Vigilancia y atención psicológica a los adolescentes.

3.0.-OBJETIVOS MEDIATOS.

- 3.1.-Sensibilización del personal médico y paramédico para su utilización en las actividades de Salud Mental para los adolescentes.

- 3.2.- Promoción de la salud mental en el grupo de adolescentes del D.F.
- 3.3.- Promoción de la asistencia a los Centros de Salud de los adolescentes para su atención.

4.0.- LIMITES DE PROGRAMA.

- 4.1.- Geográficos.- La jurisdicción del Distrito Sanitario .
- 4.2.- Cronológicos.- permanente (de preferencia en relación al calendario escolar).
- 4.3.- Universo de Trabajo.
- a).- adolescentes asistentes a escuelas de la jurisdicción
- b).- adolescentes residentes en el Distrito Sanitario correspondiente; de preferencia a grupos organizados en el C. de Salud u otras Instituciones.

5.0.- ACTIVIDADES INTRAMUROS.- (Centro de Salud)

- 5.1.- Para el objetivo 2.2. "Orientación en Salud Mental a los médicos y enfermeras del C. de Salud".(\*)
- a).- Pláticas dos veces por mes a médicos y cuerpo paramédico, por personal capacitado en salud mental (pedir asesoría en Salud Mental, en caso de carecer del servicio).
- b).- Las películas y medios audiovisuales serán proyectadas cuando se considere conveniente. (películas facilitadas por la Oficina de Educación Higiénica de la D.G.S.D.F.)

PELICULAS:

-Guia Moderna para la Salud	(10 minutos)	HS-42
-Mi otro yo.	(35 minutos)	PM-17
-Salud Mental y la Comunidad	(31 minutos)	CD-17
-Semillas de Esperanza	(28 minutos)	CD-32

6.0.- ACTIVIDADES EXTRAMUROS. (Escuelas de la jurisdicción)

Para el objetivo 2.3.- "Orientación a los adolescentes en sus relaciones interpersonales" (hogar, escuela, compañeros)

- 6.1.- Se calendarizarán las pláticas (dos veces por semana) de acuerdo al número de escuelas por visitar.
- 6.2.- Se escogerán grupos de sexto año de primaria y primer año de escuelas secundarias, prevocacionales y de comercio. (eventualmente otras escuelas).

- 6.3.- Se preferirá separar los grupos mixtos, en grupos de varones y mujeres (para mejor comprensión de las pláticas).
- 6.4.- Las pláticas serán impartidas por: psiquiatra, psicólogo, pasante de medicina psicología en servicio social (capacitados) y eventualmente por enfermeras capaces.
- 6.5.- Los ponentes se acompañarán de una enfermera auxiliar capacitada.
- 6.6.- Proyección de la película MOLLY con duración de 30 minutos. (para mujercitas) para el objetivo 2.4.- "Información vocacional a los adolescentes".
- 6.7.- Los grupos mixtos de alumnos no serán divididos.
- 6.8.- Se ofrecerá a cada "alumno/a" un folleto impreso en el C. de Salud correspondiente en el que aparecen las posibilidades de estudios superiores en diferentes escuelas e Instituciones del Distrito Federal.

Para el objetivo 2.5.- "Vigilancia y atención psicológica a los adolescentes".

- 7.1.- El médico que dirige el programa de atención del adolescente se hará cargo de ofrecer la vigilancia psicológica -en coordinación con el servicio de Salud Mental - de los adolescentes asistentes al Centro de Salud.
- 7.2.- Los C.de Salud que no cuenten con el servicio, derivarán los casos detectados a los C,de Salud que cuenten con servicio de Salud Mental.
- 8.0.- COORDINACION.
- 8.1.- La Trabajadora Social debe encargarse de obtener la lista de escuela de la jurisdicción, dirección y nombre del director, con el objeto de enviar memorandums del C.de Salud informando el plan de trabajo y calendarización de pláticas que llegarán a los adolescentes asistentes.
- 9.0.- EVALUACION INTRAMUROS.
- 9.1.- Se hará durante el desarrollo del programa y se medirá por asistencia del personal médico y paramédico.
- 9.2.- EVALUACION EXTRAMUROS.
- 9.3.- El personal médico y paramédico que visita las escuelas dará un reporte diario (o semanal) a la Dirección del C. de Salud, de las escuelas, grupos, número de alumnos que recibieron las pláticas de orientación.
- 9.4.- EVALUACION FINAL ANUAL.
- 9.5.- Se hará por porcentajes del personal medico y paramédico que proyec-

- tó el programa y asistió a pláticas dentro y fuera del C. de Salud.
- 9.6.- Del número de grupos (en diferentes años escolares y por sexo) y de alumnos.
- 9.7.- Tiempo y horas requeridas para las pláticas de alumnos ("hora pláticas").
- 9.8.- En las escuelas, el número de adolescentes a quienes llegaron las pláticas de orientación e información vocacional.
- 9.9.- Adolescentes atendidos (promedio por hora de trabajo) en el Centro y escuelas.
- 10.0.- INFORMACION ANUAL.
- 10.1.- A la Dirección del Centro de Salud (médico responsable, Subdirector o Director).
- 10.2.- Copia a la Sub. sección de Salud Mental de la D.G.S.D.F.

ANEXO 1 .

BREVE GUIA DE PLÁTICAS DEL ANEXO No. 1 (VARIABLES)

OBJETIVO 2.2.

- Concepto de Salud Mental Pública e individual.
- Concepto de adolescencia.
- Desarrollo de la personalidad del adolescente.
- Intereses en el adolescente varón y femenino.
- Problemas emocionales propios de la adolescencia según sexo.
- La proyección del C.de S. a las Instituciones escolares como difusor e informador de la Salud Mental.
- La utilidad del Médico General en los programas de Salud Mental en el adolescente.
- El médico y la Salud Mental ante la familia del adolescente.
- El papel valioso de la enfermera como detectora de problemas emocionales del adolescente asistente al C. de Salud.
- La enfermera y el médico general ante los problemas emocionales del adolescente.
- Necesidad de utilizar a los pasantes de medicina asistentes al C.de Salud en los programas de Salud Mental proyectados a la comunidad. - Nueva visión preventiva y social de las ciencias médicas.

OBJETIVO 2.3.-

- grupo de mujeres adolescentes.
- a).- La función de la menstruación (película, anexo 2)
- b).- Orientación prematrimonial.

\*) NOTA: Este tipo de pláticas podrán variar de acuerdo a las necesidades y problemas por resolver y de acuerdo al criterio del Director o Subdirector del C. de Salud.

ANEXO 2

Películas que pueden ser proyectadas al personal médico y paramédico en el Centro de Salud.

- |   |       |
|---|-------|
| -Guía moderna para la Salud (10 min)          | HS-42 |
| -Mi otro yo (35 min)                          | PM-17 |
| -Salud Mental y la Comunidad (31 min)         | CD-17 |
| -Semillas de Esperanza (28 min)               | CD-32 |
| -La Fn. de la Menstruación (Kimberly & Clark) |       |

Estas películas pueden ser adquiridas en la Of. de Educ.Higiénica de la D.G.S.D.F.(los números de la derecha corresponden a la clave que debe darse para la obtención de la película).

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA  
DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL  
DEPARTAMENTO TECNICO  
OFICINA DE PLANEACION Y NORMAS  
SECCION DE PROGRAMAS PREVENTIVOS  
SUBSECCION DE SALUD MENTAL.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN UN CENTRO DE SALUD México.D.F.16 de agosto 1967.

- .-Lograr que los servicios del Centro de Salud contribuyan al fomento de la Salud Mental.
- .-Promover la Salud Mental de la comunidad principalmente a través de sus grupos organizados.
- .-Atención-ó promoción de la atención oportuna- de los problemas de S.Mental
- .-Participación en la investigación epidemiológica de los problemas de Salud Mental en la jurisdicción y de los recursos para su resolución.

ACTIVIDADES DE LOS OBJETIVOS

OBJETIVO 1.-"Lograr que los servicios del Centro contribuyan al fomento de la Salud Mental"

- ).-Capacitación en servicio al personal médico y paramédico
- ).-Promoción de actividades para favorecer las relaciones humanas en todo el personal del Centro de Salud.(Médico/paramédico/administrativo).
- ).-Asesoramiento y supervisión de dichas actividades

OBJETIVO 2.-"Promover la salud Mental de la comunidad"(Principalmente en grupos organizados)".(\*)

- ).-Orientación prenupcial(adolescentes en edad casadera asistentes al C.de S.
- ).-Orientación prenatal (embarazadas)
- ).-Orientación postnatal(Club de madres principalmente)
- ).-Orientación sexual, vocacional y prematrimonial de adolescentes asistentes a escuelas primarias, secundarias, vocacionales, de comercio y a grupos vocacionales (de acuerdo a los recursos del servicio).
- ).-Promoción de clubs juveniles (coordinación con Instituciones).
- ).-Orientación en Salud Mental a maestros, padres de familias en:guarderías - (oficiales de la S.S.A. y mercados),Jardín de niños y escuelas oficiales.
- ).-Información en aspectos de Salud Mental relacionado a "trabajo", dirigido a organizaciones laborales.
- ).-Asesoramiento a Instituciones particulares u oficiales.

OBJETIVO 3.-"Atención -ó promoción de la atención oportuna- de los problemas de salud Mental"

- ).-Orientación conyugal (adultos)
- ).-Atención de niños y adultos (casos problemas derivarlos a Instituciones especializadas.

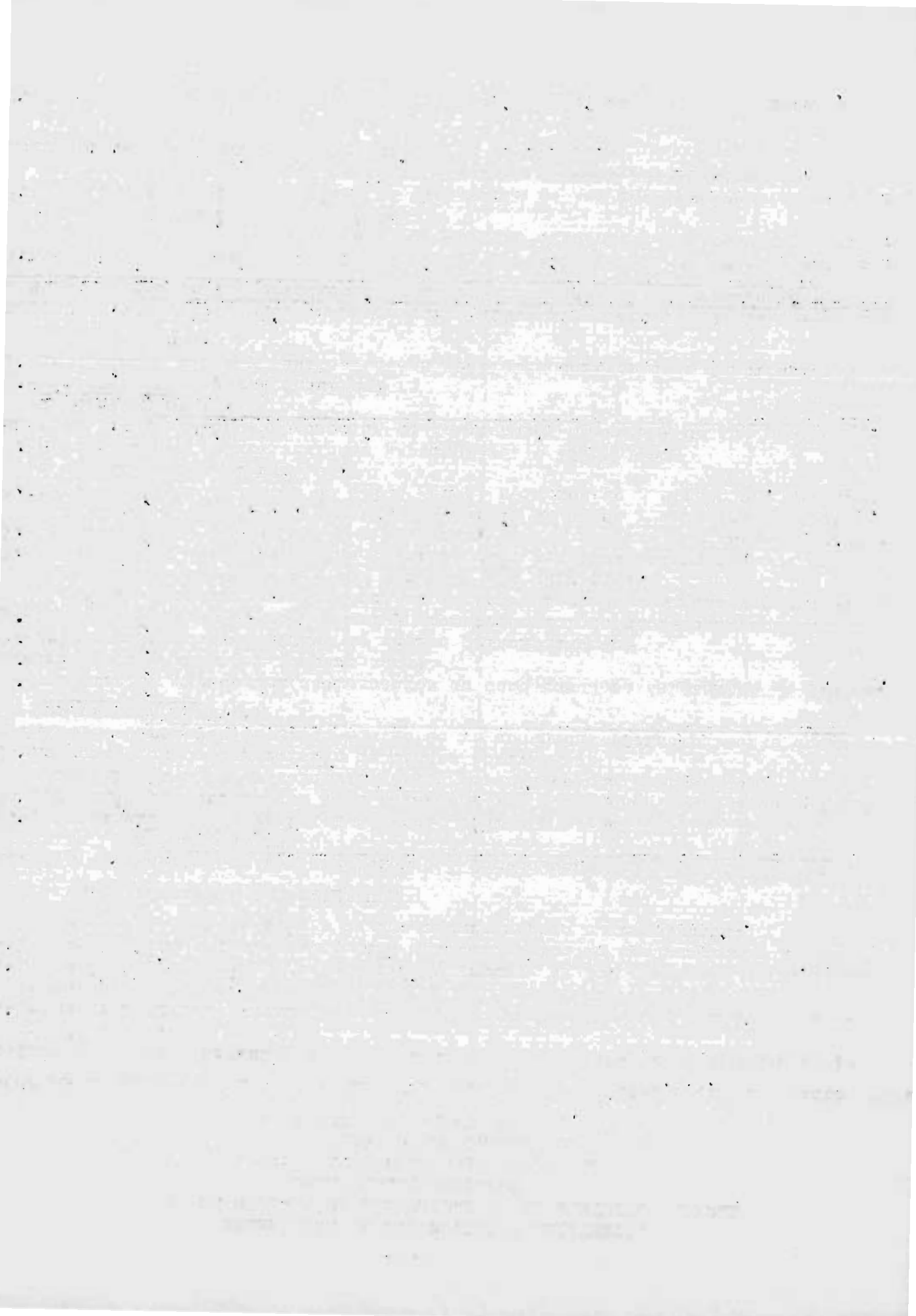
OBJETIVO 4.-"Participación en la Investigación epidemiológica de los problemas de Salud Mental en la jurisdicción y de los recursos para su resolución"

- ).-Se deberá (en unión del epidemiólogo y estadígrafo del Centro) llevar un registro de los padecimientos mentales que afectan al Distrito Sanitario y su distribución epidemiológica
- ).-Debe recabarse información y un directorio de las Instituciones especializadas con fines de coordinación a diversos niveles institucionales.

OBJETIVO.5.-"Evaluación ó información a la D.G.S.D.F.

- ).-Grupos canalizados ppalmente. por Educación Higiénica y Trabajo Social.





Durante el embarazo se produce una estrecha relación entre la futura madre y el hijo. Desde el punto de vista biológico y emocional se forma una mancuera, el llamado binomio materno-infantil.

La relación madre-hijo es tan estrecha que no puede hablarse de "mujer embarazada" sin considerar al niño en formación de ahí que se considere al embarazo, como "el estado perfecto de la mujer".

#### RETORNO A LA VIDA INTRAUTERINA

Freud pensaba que la vida intrauterina ES placentera desde todos los puntos de vista, suponía que la mejor época de la vida "era anterior al nacimiento", el confort ofrecido por el interior de la matriz no se puede comparar con el cotidiano en que vivimos, la sociedad impone tensiones emocionales difíciles de soportar, la teoría Freudiana supone que las tensiones a que estamos sometidos nos hacen desear regresar, "RETORNAR" a la vida agradable que nos brindó la madre de nuestra madre.

#### MEDIO AMBIENTE Y VIDA FETAL.

Dentro de la matriz el feto no se encuentra aislado del medio ambiente del cual participa en forma indirecta, se ha demostrado que la fatiga de las madres, produce un aumento en la actividad fetal, el alimento que debía servir como reserva de grasas se pierde en energía facilitadora de los movimientos del niño, por lo que no es difícil comprender, que madres fatigadas y cansadas producen niños bajos de peso en el nacimiento.

#### RELACIONES EMOCIONALES DE LA MADRE.

Las continuas tensiones emocionales a que se vé expuesta la madre durante el embarazo repercuten frecuentemente sobre el producto fetal; por mecanismos desconocidos por nosotros, los fetos "presienten" la problemática a que están sometida la madre y rechazan inconscientemente el alimento materno que llega por la placenta, existe una interferencia en sus funciones metabólicas que le impide alimentarse, éste niño nacerá con peso inferior al normal como una respuesta al mal trato recibido en su crecimiento intrauterino. Algunos psicólogos han sugerido que ésta respuesta es dirigida al padre por no haber comprendido a la madre.

No solo el feto es influido biológica y emocionalmente por la madre, sino que el medio ambiente contribuye a la formación del carácter en determinadas ocasiones, la música y los sonidos afectan la movilidad del feto, excitándolo al grado que la madre sufre de pataleos excesivos y continuos por parte de su hijo.

Se aconseja a las embarazadas no utilizar máquinas eléctricas de coser que tengan palancas y que se manejen con el muslo por existir el peligro - de que la vibración pase del cuerpo de la madre al feto aumentando el tonomuscular, hecho que influye en el desarrollo motor del primer año de vida del recién nacido. (\*)

#### ENFERMEDADES Y EMBARAZO

La rubeola o sarampión alemán es una enfermedad que con frecuencia ataca a los niños sin causarle mayor daño pero si una mujer embarazada - del tercero al sexto mes - sufre de ésta virosis, el feto es atacado en forma despiadada por el virus lesionándole el cerebro, (en algunas ocasiones produce debilidad mental) ó si le ataca los ojos fácilmente desarrollará catarata, - en otras ocasiones lesiona el corazón produciendo cardiopatías congénitas - de pronóstico severo (\*\*).

Muchos padres de familia conscientes de que la enfermedad es benigna - en los niños llevan a sus hijos de visita a lugares donde saben que existe la enfermedad; "el contagio se busca a propósito" con la mira de que ya adultos (las mujercitas) no corren el riesgo de embarazarse y padecer el sarampión alemán y por ende la posibilidad de concebir hijos deformes.

En países civilizados las mujeres que padecen rubeola en el segundo - trimestre del embarazo se les permite (legalmente) la pérdida del producto - mediante un legrado uterino; en México, país católico por excelencia, no se acepta el "aborto profiláctico" por estar en contra de la religión aumentando el nacimiento de niños con taras físicas y/o mentales.

#### ANSIEDAD EMBARAZO Y NUMERO DE HIJOS.

En mujeres que han sufrido de "mola hidatiforme" y se embarazan nuevamente, la angustia que les acompaña siempre es marcada llegando en ocasiones hasta alcanzar el grado de una neurosis profunda, en éste caso, la vigilancia prenatal debe llevar un "SEDANTE MENTAL", el psicólogo debe instalar terapia de apoyo emocional tratando en lo posible de evitar la tensión nerviosa de la futura madre al pensar que engendrará una nueva mola en vez de un niño normal.

Con frecuencia he observado en el D.F. (encuesta personal) que la primigesta vive en "una ilusión constante" al saberse futura madre, desea que los meses pasen con rapidéz para "CONOCER" a su hijo, no tiene temor al parto y su estabilidad emocional es contagiosa, a la primigesta "no le importa

\*).-Richards, T.W., y H.Newberry: "Studies in Fetal Behavior", Child Development, 9 (No.1):69, marzo de 1938.

\*).-Ober, R.E., y Horton y R.F. Funister. Congenital Defects Following Maternal Rubella. Trabajo no publicado, Cleveland, Ohio. Nov. 1946.

el sexo del niño", ya que la espera como una "bendición".

Para el segundo hijo, la madre quiere "completar la parejita", si el primero fué varón, ahora desea una niña, la ropita la tejen con agrado "PERO" es de color rosa.

Para el tercer embarazo la madre se empieza a sentir molesta y existe temor por el parto, desea ser vigilada por un médico como un recurso que puede ofrecerle seguridad en el parto, NO DESSEA MORIR porque sus hijitos la necesitan, el marido no interesa mucho en su afecto y a veces se le culpa del nuevo embarazo diciendo que "no le tiene consideración" como esposa", éstas mujeres tienen interés en vivir para cuidar a sus hijos.

Para el cuarto y quinto embarazo, la madre deja de arreglarse, se siente de mal humor, contrariada por el estado de preñez que le molesta, se vuelve hostil contra el marido si que rechaza abiertamente, ya no teje ropita de recién nacido y exige que se le compre "hecha", ante tal situación, lo probable es que éste factor emocional negativo de tensión y angustia, se manifieste en la vida fetal y ejercen cierta influencia en su desarrollo y LO QUE ES PEOR TODAVIA, están predisponiendo a una mala relación afectiva entre la madre y el nuevo hijo, el chico nace desafortunado en el seno familiar por ocupar simplemente el cuarto lugar entre los hermanos, los "mimos" que debía recibir se le niegan, y son sus hermanos y no la madre ó el padre quienes deben cuidarse en adelante, "ese niño paga el descuido de la madre por haberse embarazado sin desearlo".

Ante situación tan grave la vigilancia prenatal por un psiquiatra o psicólogo se hace indispensable, la orientación a la madre en cuanto "aceptación" del nuevo hijo adquiere características de NECESIDAD, no tanto para la madre como para el bebé y para el equilibrio del nucleo familiar.

#### ¿NIÑO SANO?

"Una de las más hondas preocupaciones de la mujer embarazada es la de si el niño nacerá sano, y una de las primeras preguntas que hace después del parto se refiere a la normalidad de su hijo"(\*).

Los maridos tienden a proteger a la esposa y comprenden su estado de preñez, sin embargo, en algunas ocasiones la esposa aprovecha ésta situación y se vuelve "manipuladora" del marido obteniendo lo que desea. Es una oportunidad psicológica que frecuentemente es aprovechada para su propio beneficio. Exigen la presencia del marido a todas horas por sentirse -- "intranquilas y nerviosas" (?), situación que acepta el marido en forma gustosa pensando en su futuro hijo.

\*).-Lomkau P.V.: "Higiene Mental" Ed. FCE. Méx. B. Aires 3a. ed. español, 1962 p. 109

## INSTINTO MATERNO

Se le ha llamado así al AMOR MATERNO como si fuera un INSTINTO DE LA-ESPECIA HUMANA, como si fuera la aparición de una "predisposición" que surge de pronto en la mujer y que garantiza la especie. El instinto sería la base -según Freud - de la convivencia humana, de las relaciones sexuales, y "del cuidado de la prole"; sin embargo, las actuales ideas psicológicas de tipo culturalistas, sin negar la influencia del instinto sexual, consideran que existen muchas costumbres sociales entre las que figuran: el orgullo y satisfacción de una mujer al ofrecer un hijo al esposo, el orgullo del marido al observar que ha convertido a su mujer en madre de su hijo, - el sentimiento íntimo y tan especial del matrimonio, de tener bajo su cuidado la vida de un bebé, de compartir sus risas, sus llantos, sus enfermedades, todo ésto no es instinto sino AMOR FAMILIAR.

Yo aseguro que es difícil, MUY DIFÍCIL, ser buen padre o buena madre, és una "PROFESION FAMILIAR" para la cuál no hemos sido preparados, és una profesión que debe practicarse todos los días. Los padres deben educar a sus hijos en el hogar, en la llamada "cultura familiar" y que debe impar-tirse de padres a hijos, pero en la práctica, los hijos educan a sus padres en la misma manera como los padres creen estar educándolos, Si existe un bombardeo madre-padre-hijo, lo más natural es que el niño vierta sus emociones y cariño" a el padre" y "a la madre",

Durante el embarazo se cristalizó la formación del binomio madre-hijo, pero al nacer, se forma el trinomio PADRE-MADRE-HIJO.

### EL NIÑO PREMATURO.

El nacer antes de tiempo, impide al bebé recibir los beneficios de completar su desarrollo intrauterino, les falta grasa, su piel es delicada en extremo al igual que su sistema termoregulador, y son inmaduros en su conducta, El niño prematuro se fatiga con facilidad y como poco, sus movimientos respiratorios son de poca amplitud y su llanto es débil y corto.

Gesell le llama "TORPOR" al estado de sueño permanente en que parece estar abandonado el niño prematuro, "ni está dormido ni está despierto"... está TORPOR.

La madre se siente moralmente enferma, se siente culpable de haber engendrado y dado a luz un niño bajo de peso, inmaduro, y son grandes posibilidades de muerte: en algunas ocasiones, los esposos le ven de "reajo" pensando que la esposa sufre de alguna enfermedad como la sífilis; ante ésta situación de conflicto, la atención psicológica es necesaria para inte -

grar el núcleo familiar. Muchos padres atléticos que presumen de su musculatura se sienten defraudados, "frustrados" al tener un hijo que escasamente pesa 1500grs!.

Los médicos deben ser orientados en aspectos de Salud Mental para que su actitud ante los padres del prematuro no vaya a perjudicar la armonía del núcleo familiar.

Los padres que atienden a un hijo prematuro se enfrentan ante una posibilidad, la muerte del bebé, situación que les produce una terrible angustia, máxime que el médico no puede asegurar que viva; es aquí donde la enfermera debe compartir la angustia de la madre y ayudarla en la resolución emocional del problema.

#### REPERCUCIONES DEL NACIMIENTO DE UN BEBE

El hecho de concebir un hijo repercute psicológicamente en la madre, pero el hecho de dar "a luz" a un niño asegura la personalidad y afirma su feminidad, esto tiene suma importancia porque de las situaciones afectivas que rodeen a la madre antes del parto, dependerán en mucho las relaciones afectivas madre-hijo. Es bien sabido que desde el momento del nacimiento, la madre sabe "que no podrá dormir una noche completa en lo sucesivo, por el cuidado que debe proporcionar al bebé"; si duermen estarán en un estado de "alerta" continuo.

#### PROCESO DEL NACIMIENTO EN EL NIÑO

Otto Rank desde 1924 insistió en su teoría psicoanalítica que dió a conocer con el nombre de "Trauma del nacimiento", asegura que la cabecita del niño al pasar por el conducto pélvico de la madre sufre una presión masiva, los huesos craneales de "imbrican", y los retorcimientos y vueltas a que se vé sometido son terribles, máxime que sufre HAMBRE DE AIRE. Todos éstos fenómenos hacen pensar que el niño debe tener reacciones emocionales que le llevan a dar un feróz grito al nacer como respuesta a la presentación tan brusca a que se vió sometido.

Otto Rank se apoya psicológicamente en "el trauma de nacimiento" para justificar las neurosis en el adulto, si una persona adulta desarrolla algún trastorno de la conducta, bien pudiera ser atribuída a una respuesta agresiva semejante a la que tuvo durante su nacimiento.

SALUD MENTAL POSTNATAL

HISTORIA CLINICA PEDIATRICA (DGSDF) Y TRASTORNOS DE CONDUCTA INFANTIL.

La Subsección de Salud Mental en colaboración con la Oficina de Planeación Normas, describe a continuación los TRASTORNOS DE CONDUCTA que aparecen -- con frecuencia en los niños atendidos por los pediatras en los Centros de Salud. Los temas abarcan del número 76 al 85 de la segunda página de la -- Historia Clínica Pediátrica.

ORIENTACION MEDICA DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LOS NIÑOS .

"Raúl es un niño de 8 años y consentido de su mamá; todos los días se robaba una flor de la tienda cercana a su casa, y con una sonrisa llena de amor se la ofrecía a su madre, la señora se sentía halagada con el regalo y no le preguntaba de donde la obtenía, a pesar de que el niño le contaba historias fantásticas de como las había logrado ; algunas veces un marciano se las había dejado en la mano, otras veces un perrito las traía en el hocico, etc... Sucedió que un día el tendero vió cómo el niño se llevaba una flor, le siguió y llamó a la puerta de la casa, ¡ desgraciadamente qui en abrió fué el padre! que no estaba enterado de los pequeños robos del niño, ni entendía psicología, ni menos lo que se llama "complejo de Edipo". Al saberlo se enojó tanto que llamó al niño y le reclamó de los robos en presencia del tendero... Y LE PEGO, el niño estaba siendo castigado por una "posible" conducta antisocial, " para evitar que fuera un delincuente en potencia" (?). Si el padre hubiera sido entrenado un poco en aspecto psicológicos y por personal capacitado en el Centro de Salud, habría entendido (aligual qu el tendero) que no se trataba de un niño predelincente, sino de una etapa normal en que el niño se enamora de la madre y trata de halagarla, de haber sido entendido por sus mayores, el niño hubiera pasado por dicha etapa psicológica sin problemas y sin resentimientos".

Como puede observarse, muchos de los actos predelictivos o delictivos aparecen en la mente de los adultos sin que se enteren los niños, que merecen comprensión y respeto a su personalidad.

Por eso es difícil ser padre, por ser "un oficio que debe aprenderse a diario", es una relación triangular en que cada uno de los vértices debe ser ocupado por la madre, el padre y el niño.

Cuando un niño presenta problemas de conducta, la terapia debe ser dirigida a los padres, por ser ellos la causa originaria del trastorno en la mayoría de las veces, Sin embargo el pediatra o médico general debe enfrentarse al problema planteado por una madre en que el niño "NO COME" "SE MUER DE LAS UNAS", ó "SE CHUPA LOS DEDOS".

RUBRO 76 (HIST.PED.) ANOREXIA.-

Los niños pueden desarrollar trastornos en la alimentación aún en ausencia de causas físicas y de problemas en la alimentación impuesta por el pediatra. La anorexia "pura" de origen psicológico es causada por una carga emocional excesiva. Antiguamente se presentaba con cierta frecuencia un tipo de anorexia que llevaba al niño a una depresión profunda, al rechazo -- del alimento, MARASMO y muerte. René Spitz, estudiando dos grupos de niños- en guarderías infantiles observó hechos interesantes, uno de esos grupos \* no era visitado por las madres y el alimento lo recibían de las enfermeras; en el segundo grupo, las madres tenían permiso de visitar a sus hijos y --- ellas eran quienes daban el pecho directamente al bebé mientras les acariciaban la cabecita. Spitz observó que existía gran mortalidad en el primer grupo, (el doble de la que aparecía en el segundo grupo), finalmente llegó a la conclusión de que no bastaba al niño mamar leche y cubrir sus necesidades de hambre o sed, el niño que no "vivenciaba" una figura materna específica (había por lo menos tres enfermeras diarias que le daban el alimento), que no percibía UNA FIGURA MATERNA INDIVIDUAL se trastornaba en su conducta llegando hasta la muerte; no bastaba la atención física del niño ni el aseo de pañales, hacía falta cubrir las NECESIDADES EMOCIONALES DEL NIÑO RECIENTE-- NACIDO,

Un grado menor al marasmo es la llamada DEPRESION ANACLITICA, en que el niño es retirado de la madre y deja de comer como señal de protesta por la falta de la figura materna. Se sabe en la actualidad que estas enfermedades de tipo psicológico son reversibles- por fortuna- y consisten en proporcionar una madre única al niño; es por eso que en el Hospital Infantil existe cierta tolerancia para las visitas de las madres de los niños internados.

Los requerimientos de leche, son diversos en cada niño, por lo que los pediatras aceptan cada vez más un "horario libre" en la amamantación; con --- ello evitan perturbaciones emocionales ligadas al acto de dar el pecho.



Con las "demandas de alimentación" fijadas por el niño, éste se ajusta tanto a la cantidad como al tiempo que transcurre entre un alimento y otro. Más adelante, la madre debe usar su buen juicio y procurar que el niño tome una variedad bien equilibrada de alimentos para que gradualmente subordine sus deseos individuales (respecto a las comidas), de acuerdo a las normas de la familia.

El niño sentirse protegido por la madre en el momento en que se le ofrece el seno materno, es importante señalar a las mamás, que un niño -- capta la tensión emocional en que se encuentre con mayor facilidad que el marido, dar el pecho o la mamila sin ofrecerle palabras cariñosas o caricias en el cuerpo, redundarán en el rechazo que hará el niño del alimento ante tan pobre exhibición de cariño.

Un bebé debe sentir brazos cariñosos que le abracen, sentir en el -- oído palabras dulces o cantos melodiosos que le "arrullen" durante su alimento; es muy importante que el pediatra haga notar la necesidad que existe para el bebé de una "RELACION ESTRECHA" entre ambos cuerpos y entre -- ambas mentes. Es sabido que hasta los animales reaccionan exigiendo afecto, en un experimento hecho en dos grupos de ratas blancas, (las ratas de un grupo eran acariciadas diariamente por el investigador), se observó -- que esas ratas aprendían más rápidamente que el grupo de ratitas NO ACARICIADAS, este ejemplo puede bastar para orientar a las madres durante el -- acto de amamantar. Un manejo excesivamente lleno de tensión desde el punto de vista físico, una actitud de rechazo, o un tratamiento áspero (el -- pegar al bebé de una manera indebida, ya sea en la cara o en la región -- glútea), puede conducir a la ansiedad y al llanto, y posteriormente a la anorexia.

77 ENURESIS.- Por definición, la Enuresis se refiere a la salida involuntaria de la orina contenida en la vejiga, pero el uso ordinario tiene a limitar la definición aceptando como enuresis el acto de que el niño se orine durante la noche. Puede ser un síntoma físico, (malformaciones -- congénitas, cistitis, uretritis, etc.) o un síntoma psicológico en gran medida, pues 9 de cada 10 tienen origen en problemas psicológicos. Estos pueden dividirse a su vez en dos grupos: 1).- entrenamiento defectuoso que -- conduce a un trastorno de hábito.- 2).- una neurosis de la que forma parte la enuresis.

a).- El éxito del entrenamiento.- a cargo de los padres depende de la relación positiva que se establezca con el niño y que lo conduzca a una actitud de disposición para intentar el entrenamiento. Los padres frecuentemente convierten los fracasos del entrenamiento en problemas que van a bloquear al niño para una mejor realización. En nuestra cultura, el momento óptimo para iniciar el entrenamiento del control de la vejiga es aquel que coincida con el punto de vista del niño, los pediatras son los indicados (por atender los problemas del control anal) de orientar a las madres al respecto. En algunos casos se observa que una madre desea que su hijo no se orine en la cama, y el niño tiene apenas tres meses de nacido, en este caso se sugiere que la madre sea atendida por un psiquiatra por presentar problemas de conducta que lesionarán la personalidad del niño en evolución. De igual manera, algunos pediatras (médicos que ocasionalmente se dedican a la pediatría) han diagnosticado enuresis en niños de tres meses de nacidos. Como puede observarse, existen problemas tanto de médicos -no- especializados, como de las madres que desconocen el problema, es aquí donde el pediatra aporta una gran ayuda en la prevención y tratamiento del entrenamiento uretro-vesical del niño. Cabe hacer notar que en el manejo del entrenamiento vesical, el pediatra orientará a los padres, y no al niño. Si a pesar de la orientación persiste la enuresis debe intentarse dar medicinas de tipo meprobano ó anfetaminas. La enuresis debe calificarse como tal, si persiste después de los tres años de edad.

b).- Enuresis en neurosis.- En una neurosis en que la enuresis forma parte de ella, se le puede considerar como un síntoma de conversión como parte de defensa del carácter, o como un fenómeno regresivo. La enuresis como problema neurótico. se presenta de seis meses o un año después de que controló su esfínter por entrenamiento. En ocasiones aparece enuresis coincidiendo con el nacimiento de un hermanito, lo que simbólicamente es un "rechazo" afectivo hacia su hermano (en estos casos se requiere atención psicológica). Como síntoma de conversión o equivalencia, se ha aceptado que los niños enuréticos con carácter agresivo son epilépticos en potencia, este dato clínico puede orientar al pediatra para un mejor manejo del problema, la historia clínica pediátrica bien llenada llevará con cierta probabilidad a un diagnóstico de certeza en estos casos.

Por último, debe hacer notar que durante la época del entrenamiento, el pediatra tiene que capacitar a los padres para que sean eficaces en el entrenamiento vesical del niño, sin que demuestren reacción excesiva emocional que pueda bloquear al niño; esta sugerencia es muy útil desde el punto de vista psicológico.

78 GEOFAGIA.- Los niños que "comen tierra son llevados al pediatra por madres angustiadas que suponen que sus hijos deben padecer parásitos intestinales, o "falta de calcio", El pediatra sabe que la ingestión de tierra provocará -muy probablemente- una infestación parasitaria en el niño, por otro lado, sabe que los requerimientos de tierra manifiestan en cierto grado necesidades alimenticias y afectivas (ver lo anotado en anorexia), por lo que su orientación a la madre debe girar respecto a - que el niño debe ser mejor alimentado y también debe ser comprendido como niño en sus reacciones emocionales, la madre juega un papel determinante -por medio de su cariño- para destruir el mal hábito. El comer -- tierra implica necesidades de tipo "oral" que deben ser proporcionadas por la madre.

#### 79 y 80 INSOMNIO Y TERRORES NOCTURNOS.

Cuando se lleva un niño al pediatra y se le confía el problema de que el niño no duerme o despierta con terrores nocturnos, el problema casi siempre se centraliza a que el niño se resiste (y por eso sus gritos el despertar con brusquedad a media noche, o pesadillas) a que la mamá deje la habitación antes de que se haya dormido, o bien que se alarme - en verdad si despierta a media noche y se encuentra solo y a oscuras.- Ese reclamo hacia la madre está indicando la necesidad de afecto y comprensión para dormirle, en algunos casos en niño es desconfiado con la madre, porque sistemáticamente le trata con dureza o con cierto grado de mala voluntad, situación que capta el niño haciéndole aprehensivo -- (ante la madre que se aleja y lo deja solo). Existe aquí el deseo de que sea una persona -de preferencia la madre- quien debe ocuparse personalmente del cuidado del niño; otra causa puede ser la ansiedad de la madre a propósito de la oscuridad, si ella siente miedo, imagínense lo que sen

tirá el niño al captar esa sensación, aquí el problema es más simple pues bastaría dejar la puerta abierta y la luz encendida para resolver el problema de "ambos": En algunas ocasiones basta con que la madre se acueste con el niño y le cuente un cuento mientras se duerme, (solo que a veces - el contar una aventura propia para niños hace que la madre sea la que se duerma primero) y el niño sienta cerca de él un cuerpo que le ofrece calor. Cuando los síntomas persisten y forman parte de una reacción neurótica en que despierta a media noche y con terrores imaginarios, o insomnio marcado, se hará necesario una terapia psiquiátrica (en niños de mayor edad). Cuando la madre es incapaz de manejar el problema como resultado de que sus propios problemas neuróticos, debe tomarse una medida radical en que otra persona sea la encargada de cuidar y vigilar del óptimo desarrollo y crecimiento del niño en sus años críticos de la infancia.

## 82.- RETRASO MENTAL. ASPECTOS PSICOLÓGICOS.

En Estados Unidos, de cada 70 nacidos vivos, uno de ellos es retrasado mental (se ha calculado que cerca de dos millones son los afectados).

El problema del retardado mental llega a manos de los pediatras y psicólogos casi a diario, por lo que deben tener presentes ciertas ideas al respecto.

Se considera RETRASADO MENTAL a un individuo que posea cociente intelectual inferior a 70 (1) El grupo de los retardados mentales que tiene cociente intelectual fluctuando entre 50 y 70 son considerados como "EDUCABLES", lo cual significa que pueden ser educados hasta hacer operaciones simples de aritmética; nuestra institución ha dado empleo a un gran número de estas personas para trabajos sencillos de tipo administrativo, ya que bien entrenados pueden ser productivos en un ambiente bien vigilado, algunas de nuestras enfermeras auxiliares poseen este cociente intelectual. Las personas que tienen un cociente intelectual que varía entre 30-50 son considerados como "ENTRENABLES", lo que indica que pueden ser enseñados a manejar sus problemas de higiene personal y a hacer tareas sencillas, PERO, VIGILADOS MUY DE CERCA, este grupo de gentes pueden ser par

---

1).-Hofling Ch.K.Dr.: "Aspectos psicológicos del retardo mental". Tratado de Psiquiatría. la.ed. esp., Trad. Dr. Luis Augusto Mendez. Ed. Interamericana S.A., 1965, Cap. 15. p. 441.

cialmente autosuficientes. Los que quedan con un cociente inferior a 30 pueden ser considerados como IDIOTAS y deben ser vigilados durante todo el día en CADA UNA DE LAS 24 HORAS, aquí es donde se necesita de la comprensión de los familiares o de la atención institucional especializada. Los familiares que atienden a estos niños deben estar sometidos a terapia psicológica ya que las más de las veces existe desajuste intrafamiliar, el manejo del niño retardado seriamente, puede ser destructivo en alto grado en la vida familiar, máxime si convive con otros niños.

La etiología se conoce en cerca del 8% de los casos; sabemos que la aplicación de rayos X dentro del primer trimestre del embarazo puede producir serios problemas cerebrales, trastornos endócrinos como hipotiroidismo producen niños cretinos, los llamados "errores metabólicos" en que se elimina fenilcetonuria, y algunas infecciones como sífilis congénita o rubeola sufrida por la madre embarazada, etc. Se sabe en la actualidad que hasta el 40% del 92% por cierto restante de niños retardados, la causa puede ser originada por una combinación de DOTACION HEREDITARIA LIMITADA CON PRIVACIONES TEMPRANAS CULTURALES, O SOCIALES.

ELABORACION DIAGNOSTICA.- Existe necesidad de establecer un diagnóstico definitivo; para ello, debe "alertarse" a los padres sobre la posibilidad de establecer dicho diagnóstico, ya que los padres - en su mayoría - no lo aceptaban con facilidad, algunos padres toleran con facilidad que su hijo padezca de amputaciones de dedos o inclusive de miembros pero no aceptan que su hijo sea un retrasado mental, se resisten psicológicamente y van de clínica en clínica con la esperanza de que algún médico le diga que su hijo es sano mentalmente. Este tipo de padres abundan lo suficiente como para mantener a los médicos neurólogos y psicólogos - en sus consultorios particulares.

Cuando se sospecha del retardo mental deberán hacerse los siguientes exámenes.

a).- ANTECEDENTES.- La historia clínica pediátrica completa (elaborada por la D.G.S.D.F.) es valiosa por captar no solo signos y síntomas físicos, sino por anotar los antecedentes familiares cubiertos en los rubros comprendidos entre el número 9 y 19 .

Es importante conocer los datos ambientales y socioeconómicos (rubros 20 a 31), los personales en que se incluyen informes prenatales, y postnatales (rubro 32 a 62).

b).- Exámen físico y neurológico.- (rubro - 86 a 123). Debe valorar se el sentido del oído, pues se ha dado el caso de que los niños sordos- o con deficiencia auditiva) son considerados como retardados mentales, - cuando bastaría poner un aparato adecuado para hacerlo "Normal" ante la vista de sus padres! El Dr! Charles K. Hofling ha hecho la observación - de que en 250 casos enviados a una Institución con problemas de retarda- do mental, 35 casos fueron "psicológicos puros" y 89 tenían problemas au- ditivos visuales o de otro tipo que les hacían aparecer con pobreza men- tal (1) .

c).- Pruebas de Laboratorio.- Están indicados estudios de Rayos X,- electroencefalografía, metabolismo basal y estudios endócrinos (además - de todos los exámenes de rutina acostumbrados en el Centro de Salud).

d).- Pruebas Psicológicas.- La psicometría es quien puede ofrecer - el cociente intelectual del niño y señalar con precisión al retardado -- mental. De igual manera deben hacerse pruebas de proyección de la perso- nalidad (para determinar las normas y la dinámica de la personalidad).

e).- Valoración psiquiátrica final.- En caso de que existan conflic- tos emocionales que hagan aparecer al niño como "falso retardado mental" debe ser el psiquiatra quien proporcione terapia de apoyo emocional rece- tando medicina al respecto. Casi siempre la terapia psiquiátrica en es- tos casos debe ser dirigida a los padres. "El niño es espejo que refleja la problemática intrafamiliar de los padres".

La presencia de factores orgánicos afirma la posibilidad de la exis- tencia de factores psicológicos (o viceversa) que cualquier médico, pe- diatra entenido o psiquiatra pueden diagnosticar como fuentes de un retar- do mental superficial o grave. La historia del niño retardado a todo lo- largo de su vida, generalmente revelará desarrollo retardado en todos --

1).- Gibson R.: "Survery of special types encountered in mental deficien- cy clinics". Am.J.Ment.Defic.58:141,1953.

los aspectos de las funciones orgánicas. Este retardo ararecerá gradualmente más grave, a medida que el desarrollo más lento cause una "LAGUNA" cada vez mayor entre el niño retardado y el niño término medio que se desarrolla con mayor rapidez.

Los problemas de conducta delictuosa, se ven frecuentemente entre la población de retardados mentales; en el tribunal para menores se observa que una alta proporción de infractores corresponde a débiles mentales (de cada 5, más o menos cuatro son retardados). Es de suponerse que el niño retardado es menos hábil para evadir a los policías, y también es probable que este tipo de niños trate de unirse a ciertas pandillas de delincuentes debido a su relativa simplicidad en su personalidad; ellos son objeto de presiones del grupo, que les lleva con facilidad a realizar actos delictivos para "integrarse al grupo", sin saber (ingenuos) que su pobreza mental les lleva casi de la mano a la policía.

#### 83.- ACTO EXCESIVO DE CHUPARSE EL DEDO PULGAR.

En la actualidad existe una actitud de tolerancia -tanto en los padres, pediatras y paidopsiquiatra con respecto al hecho de que el niño se chupe el dedo pulgar. Se admite que el chuparse el dedo corresponde a prolongar - simbólicamente- el acto de amamantarse, por lo que se permite como una necesidad de tipo afectiva-emocional, esta actividad va a aliviar o tras tensiones psicológicas; sin embargo, cuando el acto de chuparse el dedo se prolonga más allá de los años en que el niño lucha con sus problemas de desarrollo, el médico debe darle importancia puesto que: ¿Por qué el niño necesita administrarse a si mismo cierta dosis de seguridad? .

Los pediatras han encontrado, que la mayor parte de los niños que se chupan el dedo aproximadamente 20 minutos por cada toma de alimento, raramente llegan a chupárselo de manera excesiva, de aquí que recomienden que -- los agujeros del chupón de la mamila deben ser lo suficientemente pequeños de tal manera, que la toma del alimento dure aproximadamente los 20 minutos sugeridos. En el caso de que el niño sea amamantado por la mamá, el bebé debe mantenerse pegado al seno materno el tiempo suficiente para cumplir esta necesidad. De todos modos, habrá algunos niños que se chupen el dedo cualquiera que sean las precauciones que se tomen y la madre no deberá preocuparse respecto a éste hábito.

## INTRODUCCION

El extraordinario desarrollo que ha tenido la psicología moderna y muy particularmente la psiquiatría infantil, nos ha permitido confirmar cada vez con mayor precisión, el papel trascendental que juegan las experiencias infantiles en la integración de la personalidad.

Por esa razón, en cuanto se desarrolló a principios de siglo el movimiento mundial de Higiene Mental, la vista de los especialistas se volvió hacia la infancia en busca de los factores que conducen a la de formación temprana del psiquismo, ya que su prevención, permitiría fijar las bases científicas para lograr el desarrollo saludable del individuo.

Podemos afirmar en la actualidad que la acción sobre la familia es la piedra angular de las actividades de Higiene Mental, entendida en su más amplio sentido, no sólo como una labor de prevención, sino además, como promotora del óptimo desarrollo de las potencialidades creadoras del individuo, siempre en armónica interacción con el medio en el que se desenvuelve.

Nuestros esfuerzos deben ir dirigidos a integrar cada vez mejores familias genética, emocional y socialmente hablando, por lo que se confiere en trascendente la acción positiva en los capítulos, pre-nupcial pre-natal y perinatal de la higiene Materna e Infantil

## HIGIENE MENTAL PRE-NUPCIAL.

El primer capítulo, el de higiene mental pre-nupcial, se puede entender como una orientación a los jóvenes que se encuentran en edad casadera, a fin de que logren integrar familias sólidas, en donde el amor y la armonía constituyen el mejor medio para el desarrollo de la personalidad de los hijos.

Las personas jóvenes necesitan saber que una buena elección, generalmente se apoya en la semejanza de ambos integrantes de la pareja en cuanto a educación, inteligencia, hábitos de vida, situación socio-económica, ideología y temperamento efectivo-emocional. Esto significa que hay más posibilidades de lograr una buena unión si ambas personas piensan, sienten y actúan de modo semejante. En cambio, entre mayores sean las diferencias ideológicas, culturales y temperamentales, mayor será la inestabilidad de la unión.

Lo anterior tiene validez para la gente que ha logrado un buen ajuste de personalidad y que por lo tanto está satisfecha consigo misma. Por el contrario, las personas que no se encuentran conformes con su condición psicofísica, es probable que desplacen la elección hacia otras que tengan características o puestas. Cabe señalar que en un grado menor, los rasgos contrarios pueden tener alguna ventaja, pero en grado externo, no representan más que una forma de compensación neurótica, siempre en peligro de romperse con la disolución consiguiente.



En la elección del futuro conyuge, existe además una importante influencia de la imagen subconsciente que todo mundo lleva de su progenitor del sexo opuesto. Esta imagen se proyecta y dá como consecuencia, que si hay amor hacia los padres, se encontrarán atractivas las personas parecidas a ellos o viceversa resultarán desagradables cuando exista rechazo hacia las figuras paternas originales.(1)

Para James Lincoln Collier, "el hombre sacrifica mas cosas que la mujer al casarse", cuando una mujer se casa, su hogar, sus hijos y su marido se convierten en lo mas importante de su vida. Pero para el hombre, lo principal es SU CARRERA, SU TRABAJO Y EL DESARROLLO DE SU TALENTO.

Se ha dicho que una mujer es mujer... CUANDO TIENE UN HIJO, y un hombre es hombre, CUANDO FORMA UN HOGAR. La mujer al casarse inicia por fin su verdadera vida, llega al logro de la máxima aspiración que intuyó por primera vez al observar la diferencia entre un joven y una muchacha. Ese mismo momento llega a la existencia del hombre, pero cuando contrae matrimonio, sino cuando enseña su primera clase, toma decisiones en su trabajo ó dibuja la cubierta de un libro.

Sin embargo, el concepto de "hombre maduro" en nuestra civilización solo encaja dentro del de... Hombre casado; en México hay un proverbio que dice: "El hombre que a los treinta años no se ha casado y que a los cuarenta no se ha hecho rico, ESE GALLO CLAVO EL PICO". Parece ser que para que el hombre sea productivo debe desenvolverse -- dentro de una esfera familiar NUEVA que haya sido formada por él.

El proverbio chino afirma que un hombre es hombre, "CUANDO HA TENIDO UN HIJO, HA ESCRITO UN LIBRO Y HA SEMBRADO UN ARBOL", ésta máxima tiene gran validéz fuera del continente asiático y debe tomarse en cuenta. Del matrimonio se ha dicho en broma que es.. Como una gran ciudad amurallada en que los de afuera quieren entrar, y los que están dentro quieren salir; el deseo de conocer "lo desconocido" lleva a los adolescentes a intentar formar un matrimonio sin estar orientados para ello. La opinión que se tiene del matrimonio es variable de acuerdo a las personas a quienes se les interroga; si preguntamos a un divorciado la contestación será terrible y de aspecto francamente negativo, no así si la contestación proviene de un recién casado de regreso de su Luna de Miel.

La pregunta clave que debe hacerse ante uno mismo es:

.....¿RESULTARA?.....

Saber escoger al marido o esposa adecuada implica coincidir emocionalmente con el futuro conyuge, indica poseer un cierto grado de madurez física, psíquica, emocional y social que beneficie su realización como individuos y como grupo familiar para poder ofrecer dentro de éste marco- un ambiente de armonía propicio para educar a sus

---

IJ.-Cábilido H.N.Dr."La Salud Mental en los capítulos pre-nupcial, prenatal y perinatal de la Higiene Materna Infantil". Seminario de Salud Mental del 15 de julio al 18, año de 1964. CMN del IMSS. Forma SMM-13 p.1-2.

Tratar sobre aspectos de "noviazgo" en la juventud es una necesidad actual por cubrir en las consultas psicológicas de los servicios de Salud Mental distribuidos en los diversos Centros de Salud instalados en el D.F., en un intento por beneficiar el gran mundo constituido por los estudiantes de secundaria y bachillerato.

Ofrecer éste tipo de orientación al adolescente, es importante debido a que en muchos casos los padres no son buenos consejeros de sus hijos debido a que no existe una adecuada "relación emocional" ni una adecuada "comunicación" con sus hijos; en este caso los jóvenes recurren con frecuencia al consejo "del amigo o de la amiga" para satisfacer su curiosidad respecto a problemas sexuales, debido a esta deficiencia de información, muchos jóvenes suponen que el noviazgo "es muy sencillo" ó "muy complicado", aquello que lo consideran sin importancia - las mas de las veces terminan por casarse sin conocer la responsabilidad que implica sostener una familia. Aquellos que toman el matrimonio como muy complicado lo rehuyen y pasan a engrosar la fila de los solteros empedernidos.

La orientación prenupcial de tipo psicológica tiende a mejorar la Salud Mental de los contrayentes haciendo estable el matrimonio, en un deseo por estructurar mejores familias, por ser ellas las células sociales que constituyen un pueblo, orientar a los novios producirá matrimonios estables, consecuentemente mejorará la futura sociedad mexicana.

En esta forma se preserve la salud mental de los adolescentes actuales en beneficio de alcanzar un mejor grado de salud mental de los adolescentes del mañana.

Los adolescentes actuales se enfrentan a dos serios problemas, uno de ellos es determinar la profesión o trabajo que mejor convenga a sus aptitudes e intereses, ya que de ello dependerán para desarrollar sus capacidades y su personalidad. El segundo gran problema es saber elegir el compañero adecuado que le acompañe durante toda la vida en el matrimonio, con sus hijos y con todas las satisfacciones y responsabilidades que esto implica.

Hay un momento en la vida de toda muchacha normal en que se despierta un interés marcado por el sexo opuesto, a partir de éste instante la manera de conducirse de la jovencita estará regida por el deseo de encontrar un compañero que le corteje primero para después casarse con él. En algunos países -dice el DR. J.M. Thomas- "encontrar novio es cosa fácil, los jóvenes pueden escoger pareja libremente"; en cambio, en otras ciudades los adolescentes no pueden decidir por si mismos y deben conformarse con la elección hecha por sus padres apremiados casi siempre por intereses económicos. En México, durante la época de la Colonia, los españoles se convirtieron "en dueños de vidas y haciendas" efectuando matrimonios entre los mexicanos como mejor les convenía, si la chica era guapa, debía vivir con "el patrón" unos días, después de los cuales ya podía casarse "libremente" con su pretendiente.

En la actualidad México vive una etapa cultural en que los jóvenes tienen libertades plenas para realizarse dentro de las normas escogidas por la sociedad.

Los padres actuales tienen como deber ineludible sumarse a esta corriente y educar a sus hijos (ahora pueden hacerlo), enseñarles la forma de escoger a sus compañeros antes que estos se enamoren de sus hijas o hijos; hacerlo así, es influir en los adolescentes para que "se enamoren con inteligencia".

En algunas ocasiones se plantea el problema de si existe o no -- EL AMOR A PRIMERA VISTA Ó EL AMOR CIEGO, como si fuera un callejón en el que se debe caer irremisiblemente. El amor a primera vista existe como atracción entre dos jóvenes del sexo opuesto, pero difícilmente podrá ser permanente, porque así como apareció de subito tenderá a desaparecer en corto tiempo. No es recomendable en la mayoría de las veces un matrimonio surgido en estas circunstancias.

#### RESUMEN Y PUNTOS IMPORTANTES.

1.- EDAD.- El hombre tendrá edad propia para casarse cuando haya resuelto su problema económico y sea mayor de 25 años, será aventurado que lo intente antes sin contar con ingresos suficientes que le permitan vivir en forma desahogada. En cambio para la mujer se recomienda una edad menor y comprendida entre los 18 y 25 años, período en el cual se supone ha logrado alcanzar un completo desarrollo físico, mental y sexual (aunque falte madurez emocional). Casarse de menor edad no es recomendable, la creencia de que el embarazo y el parto no dañan los tejidos de una jovencita es errónea, como erróneo es suponer que un parto en mujeres de edad avanzada debe ser normal las mas de las veces. Se ha observado que los partos -en mujeres con edad cercana al climaterio- producen con frecuencia lesiones en sus órganos genitales internos.

Debido a que la edad mental de la mujer se encuentra frecuentemente por arriba de su edad cronológica, se sugiere que escoja un novio mayor que ella con una diferencia de 5 a 7 años; esto permite a la futura esposa encontrar apoyo emocional dentro el matrimonio. Se comprende que si el novio es menor que la novia -o de la misma edad- está aceptando consciente o inconscientemente "depende" (psicológicamente hablando) de la esposa sin posibilidad futura de ejercer un dominio racional sobre ella, de este modo se crea practicamente un posible matriarcado (mujer dominante y absorbente).

Los hombres bajos de estatura prefieren -en muchas ocasiones- mujeres altas para ejercer sobre ellas una supremacía que no han logrado ante personas de su mismo sexo; en otras ocasiones tratan de compensar su estatura usando zapatos ortopédicos que "los eleven", con ello indican trastornos de personalidad.

Sentirse pequeño ante una dama implica problemas de ajuste mental y una probable desadaptación futura en el matrimonio. En otras ocasiones "la pobreza de estatura" se traduce por pérdida de agresividad, considerará la superioridad de su mujer "como natural" aduciendo una supuesta IGUALDAD DE SEXOS, el dominio psicológico de la mujer se dejará notar en cuanto se lleve a cabo la ceremonia civil y eclesiástica.

En la mujer, la estatura del hombre representa otro tipo de motivación, la tendencia a casarse con hombres de igual estatura ó mas bajos responde a la protesta inconsciente de NO ACEPTAR LA AUTORIDAD DEL VARON, representa la posibilidad de "manejar al marido", de manipularlo a voluntad dentro del matrimonio estableciendo un probable matriarcado.

Pretender a un hombre de mayor estatura indica un deseo de sumisión y de sometimiento a la autoridad, de "sentirse orgullosa y protegida por el marido".

No se recomiendan los noviazgos "a largo plazo" debido a que las inevitables excitaciones psíquicas y sexuales repercuten en la salud física y mental de ambos.

## 2.- PREPARACION ESCOLAR.-

Para asegurar una mejor comprensión en el trato diario, la educación debe ser semejante en ambos novios, con ello se asegura recibir de buen grado cualquier sugerencia hecha por la esposa. Como atavismo mexicano, persiste la costumbre de que la mujer en el hogar sole debe estar preparada para quehaceres domésticos (barrer, cocer, planchar, etc. olvidándose que en la actualidad vivimos en un mundo en que la mujer se ha ido integrando a la sociedad en forma productiva, compite con el hombre en todos los campos de la ciencia y del trabajo, estudio y se prepara para obtener (mientras se casa) un trabajo honesto y bien remunerado donde pueda adquirir prestigio. Ya casada la mujer debe estar consciente de su papel y de la posibilidad de engranarse a una vida social activa; un accidente, una enfermedad ó la muerte del marido pueden obligarse a trabajar de nuevo. Estar preparada y dispuesta a colaborar le evitará mayores problemas en la vida conyugal, sería digna de compasión aquella mujer que ante problemas económicos del hogar no ofrezca la mejor actitud para tratar de resolverlos.

El mal llamado "machismo del mexicano" ha servido a las mujeres para "manejar al marido", el hecho de que en mexicano se case bajo la consigna ..TU MUJER DEBE RENUNCIAR AL TRABAJO...¿no eres macho? ¿quien va a mandar?...!si sigue trabajando ella llevará los pantalones!.etc..

Ante esta premisa el hombre hace alarde (?) de su hombría y prohíbe a la novia que trabaje...¡DESDE MANANA! La chica le planta un beso en la mejilla y le complace.

El orgullo de nuestro compatriota "se encuentra a salvo" ya que la esposa debe ser una pertenencia, "algo" que le es de su propiedad para toda la vida.

### 3.- MATRIMONIO Y ESPOSA QUE TRABAJA.

Hasta hace pocos años la mujer que continuaba trabajando después del matrimonio era "mal vista" por los familiares de ambos conyuges, surgía una presión psicológica -en ocasiones propicia para la esposa- que se traducía por una molesta sensación de impotencia masculina, sentirse imposibilitado para ostener un hogar creaba una barrera invisible que impedía una buena relación efectiva. En la actualidad y debido a los cambios sociales de nuestro país es aceptable que la mujer contribuya con su trabajo para el sostenimiento de la casa: es lamentable que en México la gran mayoría de las mujeres -aun profesionistas- busquen en el matrimonio un escape, "la puerta falsa, sosteniendo una posible DEPENDENCIA ECONOMICA en que el matrimonio funciona como una tabla de salvación, sirve para "liberarlas" del trabajo. Las mujeres desean ser sostenidas por el marido en todos los aspectos posibles, dicha situación es absurda ya que las capacidades de la mujer son similares a las del hombre y no deben ser desperdiciadas.

### 4.- FAMILIAS SANA FISICA Y MENTALMENTE.

El matrimonio ha sido considerado como la unión social de dos familias, por lo que imparte que cada uno de los novios conozca con cierta profundidad el medio ambiente familiar del futuro contrayente, permitiendo con ello una elección inteligente. En el caso de que alguno de los parientes mas cercanos a los novios haya heredado un defecto -- corporal o mental, es de aconsejarse buscar otro pretendiente debido a que existe cierta probabilidad de que su futuros hijos nazcan tarados lo que supone una situación muy lamentable dentro de la vida conugal. Ambas familias deben poseer -en cierto grado- intereses comunes de trabajo o de religión; en esa forma, los novios podrán identificarse en sus costumbres.

### 5.- HOMBRE O MUJER INTEGRAL.

No debe casarse una joven con un hombre mutilado de alguno de sus miembros o que padezca alguna enfermedad serio o incurable, ya que no podrá dar el rendimiento que DE EL se espera para sostenerla y para formar un hogar emocionalmente estable. Desde el punto de vista psicológico, la mujer casada con un hombre así, se sentirá sin protección del marido, un sentimiento de minusvalía le acompañará creandose con ello una situación de desadaptación en el hogar volcándose una problemática que no debe existir en ningún momento. Las relaciones efectivas irán de mas a menos hasta ser precarias, los hijos que vivan allí sentirán ahogados por la "tensión constante" de los padres frenando sus logros y aspiraciones escolares.

No debe olvidarse que en el noviazgo uno de los grandes atractivos es el físico, aunque en la elección del marido o esposa no debe buscarse primordialmente la belleza material del cuerpo.

Si ya casado el marido o esposa sufrieran un accidente que les mutilara, o una enfermedad incurable, es deseable que el conyuge sano tenga mayor cariño y comprensión para el compañero, así como el intento (a todas luces positivo) de resolver los problemas que se presentan. La esposa que ante esta situación no se afrezca voluntariamente a resolverlos está destinada a sufrir durante toda la vida.

## 6.- RESPETO MUTUO.

El trato entre los novios debe ser honesto y sincero, eso permitirá tener confianza mutua en el matrimonio en el que se descartarán los celos y los enojos. De este trato inicial cabe esperar un hogar estable del que puedan disfrutar los hijos. De acuerdo a la influencia que los padres hayan ejercido sobre sus hijos derivarán los medelos de conducta del adolescente. Haber recibido de los padres una influencia EFECTIVA, CARIOSA Y DE ACEPTACION permitirá escoger el novio o novia adecuado que les ofrezca una vida agradable en su vida conyugal. Cabe pensar si bastan los consejos de los padres ó si la hija se dejará guiar por sus "impulsos amorosos" sosteniendo la tésis de que existe "el amor ciego" al que se entrega. Esta idea es falsa ya que "el amor a primera vista" debe considerarse como un simple acto de atracción sexual de tipo instintivo, que no llevará (salvo casos excepcionales) el matrimonio.

En ambos novios debe existir una actitud semejante para el trato con los niños, no es recomendable casarse con un joven que "por gusto" ó por enojo les ponga menores en edad que él. Sua actitud ante los hijos pudiera ser semejante en el futuro.

## 7.- RELIGION.

En México como en muchos otros países la religión actúa simbólicamente modelando la conducta humana, frena los impulsos sexuales y los encuadra dentro de normas sociales establecidas. Casarse "por la Iglesia" es típico y recomendable para nuestras chicas mexicanas, por ser "un indicador social" del prestigio de que gozan ambos contrayentes. En los casos de "unión libre" la mujer se siente minusvaluada, sin protección legítima del marido y su hogar tiende a ser inestable, la ruptura de las relaciones efectivas aparece con frecuencia en la mujer. Los hijos nacidos de uniones libres al crecer y tener edad para comprender y tener consciencia de su "ilegitimidad", desarrollarán inhibiciones que se traducen por el pobre ajuste mental.

## 8.- EXAMEN MEDICO Y DE LABORATORIO.

Es aconsejable que el médico de confianza de la familia de la novia practique el examen físico al pretendiente (e inversamente), con el objeto de tener un criterio imparcial y justo.

Es necesario un examen de esputo y una radiografía de torax para evitar casarse con un tuberculoso.

Se ha establecido con caracter de obligatorio en México, que las oficinas del Registro Civil exijan a los futuros contrayentes el examen serológico llamado V.D.R.L. (Venereal Diseases Research Laboratory) obteniendo de una laboratorio autorizado por la Campaña Nacional Anti venerea.

Esta reacción es la recomendada para el control de la sífilis por ser altamente sensible para detectar "reaginas" en sangre. El examen se lleva a cabo en el suero de la sangre del solicitante.

Durante mucho tiempo se aconsejó estudiar en la sangre de los novios el factor Rh por considerar que era peligroso para el futuro hijo, por -- fortuna cada día disminuyen los casos de "eritroblastosis fetal" y tiende a olvidarse; sin embargo es conveniente hacerla en las madres que esperan bebés.

#### 9.-EXAMEN PSICOLOGICO

Cada día se presta atención a éste tipo de examen; tan es así, que -- la Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal tiene instala-- dos en sus Centros de Salud, servicios especializados en Salud Mental, en que: Psiquiatras, psicólogos y personal técnico orientan a las parejas de novios en aspectos de Salud Mental que deben conocer previos al matrimo-- nio. Las pláticas se ofrecen a grupos formados por parejas en el Centro de Salud, al terminarlas se les expide el certificado médico prenupcial que exige el registro civil. Esta posición especial en que se colocan los ser-- vicios de Salud Mental obedece al deseo de prevenir conflictos en la futu-- ra vida marital de los contrayentes, e intenta ubicar al hombre y a la mu-- jer dentro de un hogar sano que ofrezca posibilidades de madurar emocio-- nalmente para tener capacidad de procrear hijos dentro de una armonía fa-- miliar.

#### 10.-AMOR VERDADERO

Si el matrimonio constituye la culminación a que aspira el hombre y -- la mujer, debe llegarse a él con inteligencia y con ilusión; quien solo-- desea casarse "para dejar de trabajar" está ofreciendo una pobreza espi-- ritual que no tiene cabida en el matrimonio; si por el contrario, existe-- la sensación plena de ofrecer lo mas valioso de nosotros a la persona ama-- da, de que se siente el deseo de agradar y de comprender al ser amado, -- considero que podrá intentarse el matrimonio. Quién desea recibir "todo" -- sin dar a cambio nada, quien se casa solo "por el prestigio social", debe ver al psiquiatra para ser orientada en sus problemas de conducta.

Debe suponerse que el noviazgo interviene elementos conscientes e in-- conscientes que se mezclan entre sí, se supone que el novio escoge a la -- novia de acuerdo a la imagen (inconsciente) que guarda de su madre; por -- decirlo así, el novio busca en su chica, características propias de la ma-- dre, lo inverso sucede con la joven que tiene varios pretendientes, esco-- gerá aquél que coincida en muchos aspectos con la figura idealizada del --

padre. Así considerado, el matrimonio sería la búsqueda inconsciente de la figura materna ó paterna de cada uno de los novios. Dentro de los factores conscientes que intervienen, la inteligencia ocupa un lugar predominante ya que en base a ella, una chica no escogerá por marido a un retardado mental.

Si la mujer posee inteligencia y un buen grado de salud emocional (?) podrá captar las posibilidades valiosas o negativas del pretendiente; sin embargo, EL AMOR VERDADERO decidirá en primera y última instancia el camino a seguir para la elección adecuada y encontrar la mejor--compañía para el largo viaje que representa el matrimonio. (1)

La preparación señalada constituye una buena base para que la vida conyugal se desenvuelva armónicamente. En ese ambiente, la mujer que se embaraza estará más capacitada para efectuar los ajustes requeridos por su nuevo estado fisiológico (2)

---

1).-Rívera M.V.V.Dr.: "Hormona Masculina, Salud Mental y Noviazgo", 3er. folleto de Psicología UNAM, Preparatoria 7 noc. Méx. D.F. 1967.

2).-Cabildo H.M.Dr. op.cit. forma-13 p.149



PROBLEMAS DE ORIENTACION VOCACIONAL Y  
SALUD MENTAL.

JUSTIFICACION.

En el Distrito Federal, de mil que ingresan al primer año de primaria, terminan su carrera técnica, universitaria o práctica, solamente cuatro.

En la Universidad Nacional Autónoma de México, con una población escolar de más de 70,000 estudiantes, terminan una carrera solamente 7,700 aproximadamente, y fracasan 62,300.

Teniendo en consideración que en la Capital de la República ingresan al primer año de primaria cerca de 300,000 niños, solamente unos 1,200 concluyen una carrera técnica o profesional y 298,000 quedan al margen de la ciencia, sin más oportunidades que las que ocasionalmente pueden obtener.

Esto representa pérdidas al país de más de noventa millones de pesos anuales.

Los pavorosos índices de deserción escolar y los gastos que realiza inútilmente al pueblo mexicano para mantener un sistema educativo que no se aprovecha eficazmente será planteándose hoy en el Congreso Nacional de Padres de Familia, que celebrará la Unión Nacional de Padres de Familia en su quincuagésimo aniversario.

DESERCION Y FRACASO JUVENIL EN LA UNIVERSIDAD

Así, por ejemplo, las cifras que ofrece la Universidad Nacional Autónoma de México -declaró a EL UNIVERSAL el señor Ramón Divildo, presidente de la Unión Nacional de Padres de Familia- son dramáticas, según las investigaciones del licenciado Carlos Athié Carrasco.

De cada cien alumnos que integran las Facultades y escuelas universitarias, terminan, en comercio y administración, 21; ciencias médicas, 19; derecho, 12; ciencias exactas y naturales, 10; arquitectura, 6; humanidades y bellas artes, 4; economía, 3 agricultura, 2 y en ciencias políticas y sociales, uno.

CAUSAS

Los investigadores señalan como causa de la deserción escolar las siguientes:

Económicas, sociales, familiares, emocionales, por deficiencias de la enseñanza, por falta de capacidad intelectual, por falta de orientación educativa y vocacional.

Las causas económicas determinan el fracaso de un gran número de estudiantes.

Sin embargo, muchos jóvenes con escasos recursos económicos logran hacer una carrera ayudándose con algún trabajo.

Por lo tanto, es preciso lograr la elevación del índice económico de las familias mexicanas, y abrir más el campo ocupacional para los estudiantes con pocos recursos

Las causas sociales, familiares y emocionales son de muy diversa índole y se originan por muchas causas y circunstancias.

#### DEFICIENCIAS EN ORIENTACION Y ENSEÑANZA

La falta de adecuadas orientaciones y las deficiencias en la enseñanza, especialmente en las escuelas elementales, son determinantes de un gran número de estudiantes fracasados.

Es preciso hacer un estudio minucioso de sistemas de enseñanza, programas de estudios, actitudes de los maestros por superar errores y lograr mayor aprovechamiento de los estudiantes.

Principalmente es necesario enseñar a los niños a estudiar.

#### INCAPACIDAD PERSONAL.

También la falta de capacidad intelectual ocasiona que muchos estudiantes abandonan prematuralmente sus estudios.

No todos los colegiales y estudiantes tienen la misma capacidad.

Algunos solamente pueden asimilar los conocimientos de la escuela primaria; otros pueden llegar hasta secundaria; un número más reducido lograr aprender los materias del bachillerato y solamente los muchachos de alto nivel intelectual puede concluir una carrera técnica o universitaria.

Forzar a un estudiante de mediana inteligencia, es conducirlo al fracaso.

#### A CADA QUIEN SEGUN SU CAPACIDAD.

Los estudiantes con poca capacidad pueden prepararse para un trabajo al concluir el 6o. de primaria; los que logran terminar la secundaria, pueden seguir una carrera corta y los que tienen un alto índice de inteligencia, pueden llegar a ser profesional brillante.

Sin embargo, tal vez el mayor número de estudiantes que desertan, no han recibido una adecuada orientación educativa y vocacional profesional.

#### VOCACION

La falta de orientación educativa y vocacional determina que muchos estudiantes lleguen al bachillerato o hasta los primeros años de la carrera profesionales y después de largos años de estudio, no pueden concluirlos porque se dan cuenta demasiado tarde que no tienen aptitudes, intereses, capacidad o disposición para la ocupación que inicialmente había seleccionado.

Unos cuantos cambian de carrera y pueden rehacer su vida, pero la mayoría salen de la escuela sin hacer nada, sin saber hacer nada, sin poder valerse para sobresalir en algo.

#### TRABAJO DE PADRES Y MAESTROS

La falta de orientación educativa y vocacional hace pensar en la necesidad de orientar a los padres de familia, a los maestros y a los educados sobre la mejor forma de encontrar los intereses de cada quien, sus disposiciones y aplicarlos a los estudios adecuados a su capacidad y a su habilidad.

### FALTA DE INFORMACION

En una encuesta realizada entre más de 800 personas; padres de familia, estudiantes y profesores, se encontró que la mayor parte de solamente conocía la existencia de cinco o seis carreras universitarias y otras tantas técnicas; que no sabían las características de las carreras y ocupaciones que existen en la actualidad, ni los educadores tenían la menor idea de como deberían actuar para realizar una adecuada orientación los educadores, no como podrían elegir acertadamente una profesión los educados.

### VOCACION DE EDUCACION

Es indudable que la orientación educativa y vocacional es parte integrante de la enseñanza de la educación puesto que persigue sus mismas finalidades y coordina sus funciones con las que son propias del proceso educativo, poniendo especial énfasis en todo lo que se refiere a la aptitud, capacidad, interés, disposición mediata el empleo de técnicas especializadas

Es, por lo tanto, una rama especializada de la educación y de la psicología.

### OBJETIVOS

Entre otros, son objetivos concretos de esta materia, los siguientes:

- 1.- Procura el mayor aprovechamiento de los estudios del educado y que tenga mayor rendimiento de su capacidad y facultades, mediante la enseñanza y el ejercicio de la higiene física y mental.
- 2.- Tratar de que el estudiante obtenga el mayor aprovechamiento de todos los recursos, elementos y oportunidades que le ofresen la institución docente y el medio social en que vive y actúa.
- 3.- Capacitado para que logre los estudiantes su debida adaptación al ambiente escolar, familiar y social, para que puedan estar capacitados lo mejor posible para su desarrollo, progreso y bienestar y para el servicio de los demás y de la sociedad.
- 4.- Inculcarles el sentido de responsabilidad para que logren satisfacción en el cumplimiento de sus deberes y en el ejercicios de sus derechos y contribuyan al mejoramiento de la colectividad.
- 5.- Comprender a los educandos, ayudarlos u orientarlos para que puedan elegir una carrera, ocupación o trabajo, mediante el estudio y el trabajo, para la consecución de sus aspiraciones conforme a su capacidad, aptitud y cualidades personales.
- 6.- Contribuir en la formación del carácter y personalidad de los estudiantes para que logren su debida madurez y sepan afrontar los problemas de la vida con desición raciocinio y buen juicio.
- 7.- Ayudar a los educandos en su formación integral para que logren llevar una vida equilibrada y constructora.

La orientación educativa y vocacional se basa en un progreso - integral paulatino, ascendente, continuo y progresivo.

Investiga la personalidad individual en su totalidad y en relación con los medios que se desenvuelva, atendiendo al conjunto de problemas, para darles una solución completa.

Es una serie de actividades y experiencias encaminadas a ayudar al muchacho durante en período amplio de su vida y muy especialmente para evitar o resolver desajustes, dificultades de adaptación, problemas de aprendizaje, económicos, familiares, escolares y psicosociales.(1)

#### ORIENTACION VOCACIONAL Y SU JUSTIFICACION EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MENTAL DE LA D.G.S.D.F.

I.- La Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal; aplica programas ambiciosos de Salud Pública en diversos Centros de Salud; entre ellos, destaca el programa de "SALUD FAMILIAR" que intenta beneficiar la salud física y mental de los habitantes del Distrito Federal.

La sección de Salud Mental tiene a su cargo mejorar ciertos aspectos mentales del grupo familiar, por lo que pretende ofrecer -en el grupo de adolescentes- una "INFORMACION PROFESIOGRAFICA" a estudiantes de sexto año de primaria, alumnos de secundaria, comercio y prevocacional, con el fin de mejorar la "orientación vocacional" de los adolescentes estudiantes del Distrito Federal, para adaptarlos a nuevas formas de vida, por ser ellos la nueva generación y futuros -padres de familia.

II.- El llevar a cabo estudios psicológicos "de grupos" a nivel de -preparatoria, puede servir como indicador valioso que plantee nuevas perspectivas y posibilidades pedagógicas en los actuales sistemas de orientación vocacional en niveles inferiores, medios y superiores de enseñanza.

III.- La elevada deserción de estudiantes universitarios a nivel profesional es manifiesta; dicha situación caótica llevó a las autoridades superiores a crear un tercer año en el bachillerato, con el --propósito de mejorar incentivos vocacionales y de lograr una mejor -formación académica del estudiante adolescente.

IV.- La coordinación con Instituciones a diversos niveles es un objetivo a seguir en la política actual del gobierno del Lic. Gustavo --Díaz Ordaz

---

1).-El Universal,viernes 5 de mayo de 1967.la.sec.col.1-3

OBJETIVOS INMEDIATOS:

1.0.- A LOS ALUMNOS:

1.1.- Información profesiográfica a grupos de adolescentes escolares sobre oportunidades educativas y ocupacionales futuras.

1.2.- Orientación para mejorar rendimiento y adaptación escolar.

2.0.- MAESTROS

2.1.- Manejo y trato del adolescente.

3.0.- PADRES DE FAMILIA.

3.1.- Orientación en las relaciones intrafamiliares.

OBJETIVOS MEDIATOS.

4.0.- Orientación Vocacional a los adolescentes del Distrito Federal.

4.1.- Mejorar sus relaciones intrafamiliares, escolares y sociales.

5.0.- ACTIVIDADES INTRAMUROS.

5.1.- Pláticas y/o películas de Educación Higiénica a grupos de maes tros, padres de familia y adolescentes.

6.0.- ACTIVIDADES EXTRAMUROS.

6.1.- Visitas y pláticas a escuelas oficiales donde se repartirán fo lletos de Orientación Vocacional, a grupos de padres de familia maestros y alumnos. (\*)

\*).- Dichos folletos serán obtenidos de la S.N.O.V. (Servicio Nacional de Orientación Vocacional) con domicilio en el Auditorio del Bosque de Chapultepec. Existen cuatro folletos para diversos niveles.

CONCLUSIONES.

- 1.- Los programas de Salud Pública en el D. F., se han hecho realidad en base al tiempo de la Revolución Mexicana al impartirse - justicia social al pueblo de México.
- 2.- La Salud Mental Pública ocupa un lugar importante en los programas de Salud Pública y es factor decisivo en la política Nacional.
- 3.- Los aspectos de ATENCION, neurológica, psiquiátrica ENCAME Y REHABILITACION psico-social del enfermo mental queda a cargo de la Dirección de Salud Mental de la S.S.A., y de sus hospitales especializados.
- 4.- Los aspectos de PREVENCIÓN de la Salud Mental de la población - del D. F., queda a cargo -en sus aspectos educativos- de la - - D.G.S.D.F.
- 5.- Los programas de S.M., Pública en el D.F., deben tener como objetivo primordial ORIENTAR E INFORMAR a los adolescentes estudiantes sobre aspectos sexuales, educativos y de orientación -- pre-matrimonial.
- 6.- Otro objetivo importante es la vigilancia pre-natal y post-natal de las madres asistentes al C. de Salud.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-A.B.C. de las Naciones Unidas.Of.Inf.de las N.U.Mex.1966
- 2.-Alvarez O.J.y Col.Salud Pública de México.Ep.V.Vol.VIII.1966
- 3.-American Public Health Association.American Journal.1957
- 4.-Amezquita J.A.Dr.Salud Pública de México.EP.V.Vol.5.1963
- 5.-Amezquita J.A.Dr.Actas Resumidas de la sesión XV del Consejo O.P.S.,y XVI Reunión del Comité Reg.de la O.M.S.doc.of.60,Méx.1964
- 6.-Amezquita J.A.Dr. Salud Pública de México (S.P.M.)Ep.V.Vol.V/4.1963
- 7.-Bermudez S.M.C. C.P.H.-Elementos de Higiene.Méx.
- 8.-Angelini A.Dr.Higiene Mental en Salud Pública,Méx.1964
- 9.-Bowes G.K. Epidemic Diseases,july,1946
- 10.-Cabildo H.M.Dr.Seminario de Salud Mental.1964.CMN del IMSS.
- 11.-Cabildo H.M.Dr.La Higiene Mental en la S.P.(S.P.M.)Ep.V.Vol.1 No.2.1959 México
- 12.-Cabildo H.M.Dr.S.P.M. Ep.V.Vol.III.Méx.1963
- 13.-Calderón G.N.Dr.y Cabildo H.M.Dr.El Problema y el Programa de Salud Mental en la Ciudad de México".
- 14.-Calderón N.G.:Conceptos Psiquiátricos en la Medicina Azteca.Rev de la Fac.de Méd.Vol.VII No.4.Mex.1965
- 15.-Calderón N.G.Dr.:Hospitales Psiquiátricos de México Rev.Mex. de Neur. y Psiq.Vol.VII.No.3.1966
- 16.-Calderón N.G.Dr.y Cabildo H.M.Dr.El problema y el programa de la Salud Mental en la Ciudad de México XXIV Reunión de la Asociación Fronteriza Mexico-Estadounidense de Salubridad.Méx.1966
- 17.-Calderón N.G.Dr.Hospitales Psiquiátricos de México,desde la colonia hasta la actualidad.Rev.Mex.de Reurol.y Psiq.Vol.VII No.3 Mex.1966.
- 18.-Calderón N.G.Dr.:Act.desarrolladas en Mexico en rel con la Salud -- Mental.S.P.M. Ep.V.Vol.IX no.4 Méx.1967
- 19.-Calderón N.G.Dr.:S.P.M.Ep.V.Vol.IX.No.4,Mex.1967
- 20.-Calderón N.G.Dr.y Cabildo H.M.Dr."La Dirección de Salud Mental de la Secretaria de Salubridad y Asistencia"S.P.M.Ep.V.Vol.IX.No.4 Mex.1967
- 21.-Carbajal L.Dr.:La Higiene Mental como Problema de Salubridad Pública. Rev.Ticitl Vol.III.No.4 Mex.1963
- 22.-Carroll H.A.:Higiene Mental.Ed.Continental Mex.1964
- 23.-Carta de las Naciones Unidas.Derechos Humanos,los pactos Internacionales y el protocolo facultativo.Méx.1967.
- 24.-Chanoit P.Dr.y Chanoit M.A.Repercusiones de la Industrialización en la Salud Mental.Boletín O.P.S.Vol.LXIII.No.6 Mex 1967.
- 25.-Cisneros G.H.Tte.Corr.Rev.San.Mil.S.D.N."Programa para el grupo de - Salud Mental.Vol.XX.2a.ep. Mex.1966
- 26.-De la Riva X,Dr.S.P.M. Ep.V.Vol.5,Mex 1963
- 27.-El Universal.viernes 5 mayo de 1963.la sec.col.1-3
- 28.-Enmart E.W. The Badanius Manuscript.The Johns Hopkins Press.1940 Balt.
- 29.-Epidemiology of Mental Disorders.Wld.Rep.Ser.No.185,1960
- 30.-Fdez.del Castillo F.Gaceta Médica de México T.XCIV No.3 Méx 1964
- 31.-Flores T.R.Ing.y Bustamante M.Dr. Salud Pública y Desarrollo econ. y social.S.P.M.Ep.V.Vol.5 Mex.1963
- 32.-Freeman R.Administración de los servicios de S.Pública Mex.1962
- 33.-Gaylord A.Public Health.American Journal nov.1952
- 34.-Garciadiego M.J.Dr.Estructura y Fnto.del Hospital Psiq.F,B,Alvarez S.P.M.Ep.V.Vol.IX.No.4 Mex.1967

- ..Gibson R.Survey of special types encountered in mental deficiency clinics
- .-Gillette J.M.Perspective of Public Health in the U.S.Scient. sept 1941.
- .-Guevara O.M.La Asistencia Psiquiátrica en el D.F. 1943
- .-Hanlon J.J.M.S.Administración Sanitaria.OPS.La Habana.1954
- .-Hofling Ch.K.Tratado de Psiquiatria.la ed. Interamericana,1965 mex.
- .-Horwitz J.Dr.y Marconi J.B letín de la OPS.Vol.LV.No.4 Washington 1966
- .-Huxley A.Brave New World 1948
- .-I.M.S.S. Anuario Estadístico de Serv.Méd.Mex.1965
- .-Jenses H.E.Mental Health.1953
- .-Johnson A.S.Medicine's Responsibility in the Propagation of poor Protoplasm New England.1948
- .-Lazo C.H.Dr.La Medicina Universal.La Med.Social en México Mex.la.ed.1966
- .-Lenkau P.V.Higiene Mental.Ed.FCE.Mex.B-Aires 3a.ed.esp.1962
- .-Lopes C.Dr.IMSS.SPM.Ep.Vol.IX.No.4.Mex.1967
- .-Martinez P.D.Dr.Planeación de la SP como factor de desarrollo Nal.SPM.Ep.V Vol.V.No.4.1963
- .-Martinez P.D.Dr.Disc.de Clausura del Sem.de Est.de la Comunidad.CMN del IMSS,1964 Mex.
- .-Mateos L.A.Lic.Discurso de Inaug.VI Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.Aud.Nac.del IMSS,21 sept de 1960
- .-Mead.M.Cultural Patterns and Technical Change UNESCO Paris 1953
- .-Morones P.I.Dr.XXV Aniversario de la Ley del S.S.en Mx.El Universal en/20/68
- .-Obers R.E.y Horton R.F.Funister Congenital Defects Following Maternal Rubella.Cleveland.Ohio.1946
- .-O.M.S.Serie de Informes Técnicos No.9/223.
- .-Pastrana H.A.de O.Dra. MSP.Conceptos Personales.
- .-Ramirez M.S.La Asistencia Psiquiátrica en México 1950
- .-Ramirez M.S.Datos Hist.sobre Nasocomios y la Psiquiatria en Mex.Rev.Mex.de Psiquiatria y Med.Legal.Vol.I,No.1.1934
- .-Richards T.W.y H.Newberry"Studies in Fetal Behavior"Child Development.1938
- .-Rivera M.V.V.Dr.Hormona Masculina,Salud Mental y Noviazgo,3er.folleto de Psic.de la UNAM,Prep.7 Noct.Mex.D.F.1967
- .-Rodriguez J.L.Lic."Integración del Servicio de Salud Pública"UNAM.1967.
- .-Sahagún B.Hist.Gral.de las cosas de la Nueva España.Ed.Porrúa.1956
- .-Seminario Latino-Amer.de Salud Mental.2o.Publ.Cient.99 Washington.1964.
- .-Somolinos D'Ardois,G.Gaceta Médica de Méx.T.XCIV No.3.1964.
- .-Tejeda R.C.Dr.Los Hospitales Granjas.SPM. Ep.V.Vol.IX.No.4,1967
- .-Velasco A.J.M.:La Salud Mental en las Américas.
- .-Velasco A.J.M.Dr."El Hospital Psiquiátrico Inf.Dr.J.N.Navarro"SPM.Ep.V.Vol.IX.1967
- .-Velasco A.J.M.Dr."El Instituto Nacional de Neurología"SPM.Ep.V.Vol.IX.1967
- .-Villanueva R.S.Dr."Las Instituciones espec.en Salud Mental"SPM.Ep.V.Vol.IX.No.1967
- .-Zuckerman C.Dr.y Col."Planeación y ejecución de Obras Sanitarias y Asistenciales en México".SPM.Ep.V.Vol.V.No.5.1963.

Dr. Vicente Rivera Melo Vázquez.  
México D.F.enero 27 de 1968