

TESINA PARA PRESENTAR EXAMEN PROFESIONAL.

CURSO DE ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRIA .

FACULTAD DE MEDICINA.

U . N . A . M .

EXPERIENCIA DE SEIS MESES DE TRABAJO EN EL PROGRAMA DE PSIQUIATRIA  
COMUNITARIA DE LA DIRECCION DE SALUD MENTAL, EFECTUADO EN EL SERVI  
CIO DE HIGIENE MENTAL DEL CENTRO DE SALUD "DR. JOSE MARIA RODRI -  
GUEZ", DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

DR. FEDERICO ALBERTO MORALES LOREDO.

H . F . B . A .

FEBRERO DE 1977 .





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.

## INDICE .

	PAGS.
PROLOGO.	
HISTORIA DE LA PSIQUIATRIA COMUNITARIA:	
I. DESCRIPCION DEL CENTRO DE SALUD "DR. JOSE MARIA RODRIGUEZ" Y SU DISTRITO SANITARIO CORRESPONDIENTE. ....	1
II. ACTIVIDADES ASISTENCIALES. ....	8
III. ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCION DE LA SALUD MENTAL. ...	21
IV. CONCLUSIONES FINALES. ....	24
V. BIBLIOGRAFIA. ....	27

## PROLOGO.

### HISTORIA DE LA PSIQUIATRIA COMUNITARIA.

Como reacción al papel del psiquiatra como simple alienista encargado de mantener internados a individuos enfermos mentales, a los que la sociedad prefería internar antes que tratar de comprender las causas que provocaron esa enfermedad, un grupo de psiquiatras en unión de abogados, religiosos y gente interesada en la salud mental, funda en Estados Unidos en 1908 la "Connecticut Society for Mental Higiene. Así, el psiquiatra decide salir de su aislamiento y con bases epidemiológicas, producto de la influencia de la Salud Pública en la Psiquiatría, empieza a estudiar al enfermo y a su comunidad. La Psiquiatría da herramientas a la Sociología y al Derecho, empezándose a adecuar las legislaciones con respecto al enfermo mental.

Durante la primera guerra mundial, al estudiar a las tropas americanas para tratar de detectar psicóticos, se crearon Servicios de Psiquiatría en las bases de los Estados Unidos y Europa. Se fomentó el no utilizar personas no preparadas en el aspecto técnico dentro del personal psiquiátrico. Se estimuló el uso de las terapias breves, mejorando el conocimiento psiquiátrico. En 1920, con el auspicio del Commonwealth Fund, se creó el primer Centro Paidopsiquiátrico sumamente influenciado por Freud. Estas clínicas fueron las primeras en utilizar un equipo multidisciplinario de Salud Mental (psiquiatra - psicólogo - trabajadora social).

Se estimuló el estudio de las familias. Se empezaron a aplicar programas preventivos comunitarios y la difusión de la educación en la Salud Mental a médicos no psiquiatras y a otros técnicos y grupos de la comunidad.

Durante la segunda guerra mundial, en Estados Unidos se desarrollaron importantes programas bajo los auspicios de la Asociación de Veteranos. En el --

año de 1940, se crearon bajo la Presidencia de Avila Camacho, Centros de Higiene Mental en la ciudad de México. Al término de la guerra, en Estados Unidos, un grupo de psiquiatras llamado por su rebeldía a las normas tradicionales "Los Jóvenes Turcos", con W. Menninger a la cabeza, crear el grupo para el avance de la Psiquiatría (G.A.P.) como protesta al conservadurismo de la A.P.A., iniciando el estudio de las relaciones de la Psiquiatría y los diferentes aspectos de la sociedad, fomentando reformas en la industria, la salud pública, etc. En 1963, se aprobó por el congreso la Community Mental Health Center Act., con el fin de crear servicios comunitarios en todo Estados Unidos. En México, en el sexenio 1964 - 1970 se continuaron estableciendo servicios de higiene mental en los diferentes Centros de Salud de la S.S.A. en la capital y en algunas ciudades de provincia. En 1971, se creó dentro de la Dirección de Salud Mental el departamento de Psiquiatría Comunitaria. Se creó el Centro de Psiquiatría Comunitaria del Hospital San Rafael, el cual cuenta ya con investigadores y no sólo servicio preventivo y asistencial psiquiátrico; también se dan cursos sobre Psiquiatría Comunitaria bajo los auspicios de la Dirección de Salud Mental de la S.S.A. El I.M.S.S. y otras instituciones de Seguridad Social están desarrollando ambiciosos programas de Psiquiatría Comunitaria para sus derechohabientes. En otros países, como Francia, la Psiquiatría Comunitaria recibe fuerte apoyo del Estado, existiendo en París Centros especializados en los problemas psiquiátricos de los inmigrantes, especialmente norafricanos. En los países socialistas, la Psiquiatría Comunitaria muestra también un gran desarrollo.

Por último, mencionaremos que en el sexenio 1970 - 1976, dentro del "Plan Nacional de Salud" existe un subprograma de Psiquiatría Comunitaria, con la finalidad de conocer la epidemiología psiquiátrica de la comunidad y con el propósito de lograr una mejor prevención y asistencia en las cuestiones de -

*la salud mental.*

## 1. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD "DR. JOSÉ MARÍA RODRÍGUEZ" Y SU DISTRITO SANITARIO CORRESPONDIENTE.

El tercer año de residencia lo efectué en el Centro de Salud "Dr. José María Rodríguez", dependiente de la Dirección de Salubridad del Distrito Federal.

A mi llegada a este Centro fui nombrado Jefe del Servicio de Higiene Mental, por el Director del mismo. Este Servicio cuenta con un psiquiatra, dos psicólogos, un pasante de psicología realizando el servicio social, y una secretaria.

Ubicación del Centro de Salud. -

Este Centro es cabecera del Distrito XV "A", ubicado en la Delegación Cuauhtémoc; la dirección es Sn. Antonio Abad #350 esquina Viaducto Miguel Alemán.

Ubicación y límites del Distrito Sanitario XV "A" : al norte limita con calle Dr. Barragán, al poniente con Calzada de la Viga, al sur con Viaducto Miguel Alemán, al oriente hasta la avenida José Ma. Izazaga.

Colonias comprendidas dentro del mismo: colonia Asturias, Paulino Navarro, Viaducto, ampliación Asturias, Tránsito, Obrera, Centro, Buenos Aires y parte de la Doctores; debe hacerse notar que el Servicio tiene pacientes contralados de toda la ciudad, incluso de Netzahualcóyotl edo. de México.

Es necesario mencionar que aunque el Centro no es cabecera del Distrito Sanitario XV, sino del XV "A", en el aspecto de las cuestiones relacionadas con la salud mental del mismo, el Servicio de Higiene Mental sí es cabecera del Distrito Sanitario XV y del XV "A".

Extensión Territorial. -  $3.9 \text{ km}^2$  . Densidad de población aproximada: 199.502-habitantes.

Economía. -

La población económicamente activa se dedica a la industria en un 30%. Un 67%

a prestación de servicios públicos y privados. 3% a actividades agropecuarias. Por regla general, acuden al Servicio personas que carecen de Seguro Social o I.S.S.S.T.E., en su mayor parte provenientes de familias asalariadas o empleados eventuales diversos y de comerciantes en pequeño, aunque -- una parte importante es de clase media, tomando en cuenta su ingreso económico.

Educación.-

Alfabetismo: 94%.

Existen en el Distrito en total: 20 jardines de niños, 33 escuelas primarias, 7 secundarias. Se mantiene relación con algunas de estas escuelas respecto a los servicios preventivos y asistenciales que presta el Centro. Se mantiene coordinación con el "Consejo Tutelar de Menores" que se encuentra en el Distrito, el cual envía a menores infractores para control psiquiátrico y a los padres para orientación familiar.

#### CARACTERISTICAS DEL CENTRO DE SALUD.

El edificio consta de dos plantas y de un anexo con aulas. Cuenta con una Dirección General, Servicios de Medicina General, pediatría, ginecología y planificación familiar, enfermedades del tórax, Servicio de Higiene Mental, de inmunizaciones, trabajo social y enfermería. El Centro tiene como función -- primordial la promoción de la salud, así como actividades asistenciales y -- mejoramiento cultural de la población del Distrito XV "A".

Las actividades culturales que el Centro proporciona son cocina, repostería, etc., lo cual ayuda no sólo a los habitantes del Distrito, ya que incluso se le han enviado pacientes del Servicio de Higiene Mental es: control, como parte de su rehabilitación.



#### FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE HIGIENE MENTAL.-

*Personal:* Un psiquiatra; dos psicólogas clínicas; Un pasante de Psicología en Servicio Social; Un pasante de Medicina (cuatro meses en el año); Una secretaria, encargada de recepción de los pacientes y del archivo del Servicio.

*Planta física:* Cuenta con un local propio en la planta baja del Centro de Salud, constando de tres consultorios y una sala de recepción donde se encuentra el archivo clínico; en cuanto a esto último, los expedientes se controlan en el archivo general del Centro de Salud.

*Mecanismo para ser atendido:*

Costo de la consulta de primera vez \$3.00, la segunda \$2.00. Al hacer esto, en el archivo del Centro de Salud se le abre un expediente y posteriormente entra a consulta con el psiquiatra quien hace la historia clínica y determina la conducta a seguir, así como el diagnóstico, iniciando el tratamiento o canalizando a un Centro especializado en caso de necesidad, y también con motivo de análisis clínicos. Ejemplo: Hospital Fray Bernardino Alvarez, Instituto de la Comunicación Humana, etc. Los psicólogos del Centro aplican e integran pruebas psicológicas e intervienen en las terapias perceptuales, en el tratamiento de las familias, supervizadas y en estrecha comunicación con el psiquiatra. Además, cada paciente de primera vez tiene una tarjeta con sus datos y diagnóstico para fines estadísticos del Servicio. Se realizan también actividades de promoción de salud mental las cuales se relatarán más adelante.

#### OBJETIVOS GENERALES.-

Ya que formamos parte del Servicio de Psiquiatría Comunitaria de la Dirección de Salud Mental de la S.S.A., la cual se mantiene en estrecha coordinación con la Dirección de Salubridad del D.F. de la S.S.A. y siendo el Servicio supervisado por el Director y Subdirector del Centro de Salud se siguen en su funcionamiento los derroteros que señala el subprograma de Salud Mental Com-

nitaria, del "Plan Nacional de Salud Mental" y de la Oficina de Planeación y Normas, subsección de Salud Mental de la Dirección de Salubridad del D.F. de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

**Objetivos:**

1. Promoción y desarrollo de una mejor salud mental en la población aparentemente sana, por medio de pláticas, conferencias, etc.
2. Prevención secundaria de los trastornos psiquiátricos a nivel individual, para evitar recaídas de los pacientes ya controlados o de nuevo ingreso, de los diferentes padecimientos psiquiátricos. Atención a nivel individual, familiar y ambiental de los pacientes.

**Metas:**

Nuestra meta es detectar el mayor número de casos en el Distrito Sanitario-número XV "A" del D.F., diagnosticarlos, adecuar el tratamiento, control, -rehabilitación hasta donde sea posible y promover la salud mental por medio de pláticas, conferencias, folletos, charlas, etc.

**ACTIVIDADES DEL SERVICIO. -**

1. Orientar a la población (padres y maestros) sobre desarrollo de la personalidad infantil, la familia, etc., a cargo del personal del Servicio.
2. Orientación a los maestros de enseñanza primaria sobre psicología evolutiva, se han hecho varias pláticas en este aspecto dentro del trabajo de campo realizado en la escuela primaria Edo. de Tlaxcala, de la S.E.P. Se han impartido pláticas sobre educación sexual a niños de sexto grado, padres y maestros de la escuela 18 de Marzo de la S.E.P. procurando capacitar a los maestros para que éstos a su vez puedan dar una enseñanza sexual adecuada a sus discípulos, ya que encontramos que los maestros tenían grandes-dificultades en hacerlo. Esta serie de pláticas fue audiovisual y el mate -

rial fue proporcionado por el Centro de Salud.

3. *Orientación Prenupcial.* En el Centro de Salud, gracias a la coordinación con los Servicios del mismo, toda pareja que acude a hacerse exámenes prenupciales, se les invita a una charla ya sea individual o con otras parejas, siendo ésta dirigida por psicólogos, utilizando materia audiovisual, folletos, etc., las cuales tratan sobre los principales temas y aspectos biológicos y psicológicos del matrimonio, resolviendo también dudas sobre educación sexual y haciendo gran hincapié en que acudan al Servicio de planificación familiar, con el que se guarda estrecha relación, al igual que con el resto de los Servicios del Centro. Se dá énfasis especial al respeto mutuo de la pareja, así como a cuidados y necesidades emocionales del niño. Se incita a los hombres a dejar a un lado actitudes "machistas" que tanto han perjudicado la salud mental de la familia mexicana. Si se detecta patología en alguno de los cónyuges se le invita a ser atendido en el Servicio.

En el período comprendido del primero de marzo al treinta de septiembre de 1976, se impartieron pláticas a un total de 115 parejas.

4. Se orienta a las madres sobre psicología del niño y sus necesidades afectivas.

5. En todo paciente, después de hacer su historia clínica, se hace un diagnóstico adecuado y se inicia tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, combinados, aunque en algunos casos se hace orientación psicoterapéutica individual y familiar.

6. Se ejerce cuidado sobre los pacientes crónicos externados de los hospitales psiquiátricos de la S.S.A. Esta medida aplicada adecuadamente en todos los Servicios de Higiene Mental de la S.S.A., ayudaría a desaturar la consulta externa de los hospitales.

7. Rehabilitamos en lo posible para que regrese a la vida económicamente ac-

tiva, a todo paciente que acude a nuestro Servicio. Es importante hacer notar aquí, que carecemos en el Servicio de una enfermera, la que sería de gran ayuda en el control de medicamentos y de pacientes, ayudará además a promover el uso de tratamientos físicos. En estos Centros hace falta también una trabajadora social que auxiliara en el estudio ambiental del paciente, e hiciera posible que vinieran a consulta pacientes reacios a la misma, así como a disminuir las deserciones, aunque contamos con el apoyo del Director del Centro para pedir ayuda al Servicio de Trabajo Social, ya que sería muy útil contar con un personal propio en ese aspecto, y además que estuviera preparado en cuanto a conocimientos psiquiátricos del Trabajo Social.

8. Por medio de tarjetas de control tratamos de establecer la epidemiología de la enfermedad psiquiátrica del Distrito Sanitario XV "A", además de que enviamos al departamento de estadística un informe diario de actividades.

Tratamos de establecer morbilidad, incidencia y prevalencia de la enfermedad mental de los pacientes que acuden al Servicio. Todo esto va de acuerdo al subprograma de Salud Mental del "Plan Nacional de Salud".

9. Tratamos en cuanto a los diagnósticos, de utilizar lo más posible la clasificación diagnóstica de la O.M.S.

#### MATERIAL DISPONIBLE.-

En cuanto a la promoción de la salud mental contamos con folletos editados por la S.S.A., como son el de educación sexual, el de salud mental, el de planificación familiar, los cuales se reparten a las parejas de prenupciales y a los pacientes de primera vez. El Centro de Salud nos proporciona equipo de Video-Tape, con una película de educación sexual y una de planificación familiar. Tenemos un proyector con juegos de diapositivas sobre biología de la reproducción, y sobre el síndrome de daño cerebral mínimo. La

administradora del Centro de Salud nos ha comprado protocolos de pruebas --  
psicológicas. Ejemplo: M.M.P.I., y la Dirección de Salud Mental nos provee-  
de papelería.

## II. ACTIVIDADES ASISTENCIALES.

Actividades asistenciales desarrolladas durante el período comprendido del -  
1º de marzo al 30 de septiembre de 1976.

Es necesario aclarar que el Servicio cuenta con una promoción adecuada, tanto para el personal médico y paramédico del Centro, como para los habitantes de las colonias cercanas, quienes saben de la existencia del mismo, por lo que la afluencia de pacientes de primera vez es constante, y se mantiene un nivel elevado de pacientes en control.

CONSULTAS DE PRIMERA VEZ, DEL 1º DE MARZO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 1976.-

TOTAL: 234.

Distribución de consultas de primera vez por:

EDADES	NUMERO	PROMEDIO
0 - 12 años	133	56.837%
13 - 18 años	24	10.256%
18 - 60 años	72	30.769%
60 en adelante.	5	2.136%
TOTAL:	234	100%

Total de primera vez: 234 casos.

Total de consultas subsecuentes: 808 casos.

Total de consultas: 1042 en seis meses = 100%

Estas consultas fueron dadas en días hábiles, excluyendo Sábados, Domingos y Jueves, Este último se dedicó a trabajo de campo, excluyendo también vacaciones de Mayo.

Promedio de pacientes de nuevo ingreso: 2 pacientes al día.

Promedio de consultas subsecuentes: 6.931 " "

Promedio de consultas diarias: 8.931 pacientes al día.

Nota: hay que aclarar que el rango de consultas diarias va de 6 a 16 pacientes en consulta diariamente.

Los psicólogos ven un total de 6 pacientes Lunes, Miércoles y Viernes, dedicando Martes y Jueves a trabajo de campo, de acuerdo a los lineamientos de la Jefatura de Psiquiatría Comunitaria.

DISTRIBUCION POR SEXOS:

	Número.
Pacientes de primera vez del sexo masculino:	116
Pacientes de primera vez del sexo femenino:	118
Total:	234
Promedio sexo masculino:	49.572%
Promedio sexo femenino:	50.427%

Acuden a consulta 0.855% más del sexo femenino.

DISTRIBUCION POR MESES, DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES:

Marzo: primera vez:	46	
subsecuentes:	94	
Abril: primera vez:	36	
subsecuentes:	147	
Mayo: primera vez:	11	(disminuye por vacaciones de primavera (15 días menos de trabajo).
subsecuentes:	65	
Junio: primera vez:	30	
subsecuentes:	129	
Julio: primera vez:	38	
subsecuentes:	144	

Agosto: primera vez:	48
subsecuentes:	127
Sept : primera vez:	46
subsecuentes:	125

Total de primera vez: 234; total de subsecuentes: 1042 consultas.

#### DISTRIBUCION DE CASOS DE ACUERDO A DIAGNOSTICOS:

Incluyendo todas las edades:

- 1 - 45 casos: neurosis, incluyendo de ansiedad, depresiva y de carácter:  
19.230%
- 2 - 44 casos: Daño cerebral mínimo con trastornos de conducta, incluyendo síndrome hiperquinético e hiperactividad:  
18.803%
- 3 - 28 casos: Daño cerebral mínimo con trastornos de aprendizaje. Incluye:  
a) retraso mental superficial y medio.  
b) trastornos perceptuales (dislexia)  
11.965%
- 4 - 19 casos: Depresión infantil. Incluye 3 casos de fobia escolar.  
8.119%
- 5 - 14 casos: Depresión reactiva (adultos).  
5.982%
- 6 - 12 casos: Epilepsia en sus diversos tipos.  
5.128%
- 7 - 11 casos: Desórdenes mixtos neuróticos y de comportamiento en la infancia.  
4.700%



8 - 9 casos: Niños sanos mal canalizados de otros Servicios.

3.846%

7 - 9 casos: Esquizofrenia de diversos tipos.

3 casos de esquizofrenia paranoide.

3 casos de esquizofrenia simple.

2 casos de esquizofrenia pseudoneurótica.

1 caso de esquizofrenia indiferenciada.

3.846%

10 - 7 casos: Trastornos del lenguaje. Incluye:

a) un mudo.

b) cuatro disártricos.

c) un dislállico.

d) un tartamudo.

2.991%

11 - 7 casos: Enuresis Infantil.

2.991%

12 - 4 casos: Personalidad antisocial.

1.709%

13 - 4 casos: Depresión Endógena.

1.709%

14 - 4 casos: Farmacodependencia única, o múltiple.

1.709%

15 - 3 casos: Alcoholismo en diversos grados.

1.282%

16 - 3 casos: Psiconeurosis obsesivo compulsiva.

1.282%

17 - 3 casos: Niños sanos canalizados para orientación familiar.

1.282%

18 - 2 casos: Homosexualidad.

0.854%

19 - 2 casos: Orientación a padres de familia, padres de menores infractores, enviados por el Consejo Tutelar de Menores.

0.854%

20 - 1 caso: Impotencia.

0.427%

21 - 1 caso: Frigidez.

0.427%

22 - 1 caso: Neurodermatitis.

0.427%

23 - 1 caso: Psicosis Tóxica con cemento.

0.427%

24 - 1 caso: Escabiasis (mal canalizado)

0.427%

25 - 1 caso: Estreñimiento.

0.427%

Total de casos: 234

Porcentaje: 100%

#### DISTRIBUCION DE DIAGNOSTICOS POR GRUPO DE EDAD:

Grupo.

0 - 12 años:

1 - 44 casos: Daño cerebral mínimo con trastornos de conducta, incluyendo hiperactividad y síndrome hiperquinético.

33.082%

2 - 21 casos: Daño cerebral mínimo con trastornos de aprendizaje, incluyen: a) retraso mental superficial y medio.

b) trastornos perceptuales: dislexia y disgrafía.

15.789%

3 - 9 casos: Depresión infantil, incluyendo 3 casos de fobia escolar, la cual enmascaraba un síndrome depresivo.

14.285%

4 - 9 casos: Epilepsia.

6.766%

5 - 7 casos: Enuresis.

5.263%

6 - 6 casos: Trastorno del lenguaje, incluye: un mudo, 3 disartria y dislalia y un tartamudo.

4.511%

7 - 11 casos: Desorden mixto neurótico y de comportamiento en la infancia.

8.270%

8 - 3 casos: Niños sanos canalizados para orientación de los padres.

2.255%

9 - 2 casos: Conducta antisocial.

1.503%

10 - 1 caso : Neurodermatitis.

0.751%

11 - 1 caso : Psicosis tóxica con cemento.

0.751%

12 - 1 caso : Escabiasis (mal canalizado).

0.751%

13 - 1 caso : Estreñimiento.

0.751%

14 - 9 casos: Niños mal canalizados, que pudieron ser atendidos en el servicio que los refirió.

6.766%

Total: 133 casos.

Porcentaje: 100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE PRIMERA VEZ EN EL GRUPO DE EDAD 13 A 18 AÑOS.-

1 - 10 casos: Reacción hiperansiosa (neurosis de ansiedad).

41.666%

2 - 6 casos: Deficiencia mental (todos borderline)

25.000%

3 - 2 casos: Depresión reactiva.

8.333%

4 - 2 casos: Homosexualidad.

8.333%

5 - 1 caso : Tartamudeo.

4.166%

6 - 1 caso : Epilepsia.

4.166%

7 - 2 casos: Personalidad Obsesivo compulsiva.

8.333%

Total : 24 casos.

Porcentaje: 99.999%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ACUERDO AL GRUPO DE 18 A 60 AÑOS.-

1 - 18 casos: Neurosis ansioso depresiva.

25%

2 - 16 casos: *Neurosis de ansiedad.*

22.222%

3 - 12 casos: *Depresión reactiva.*

16.666%

4 - 7 casos: *Esquizofrenia.*

9.722%

5 - 4 casos: *Farmacodependencia múltiple.*

5.555%

6 - 3 casos: *Alcoholismo.*

4.166%

7 - 3 casos: *Depresión Endógena.*

4.166%

8 - 2 casos: *Epilepsia generalizada tipo gran mal.*

2.777%

9 - 2 casos: *Padres de menores infractores, enviados por el Consejo Tutelar de Menores.*

2.777%

10 - 1 caso : *Retraso mental medio.*

1.388%

11 - 1 caso : *Impotencia.*

1.388%

12 - 1 caso : *Frigidez.*

1.388%

13 - 1 caso : *Psiconeurosis histérica.*

1.388%

Total: 72 casos.

Porcentaje: 99.999%

DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE LOS PACIENTES, DE 60 AÑOS EN ADELANTE.-

1 - 3 casos: Síndrome orgánico cerebral.

60.00%

2 - 1 caso : Depresión endógena.

20.00%

3 - 1 caso : Psicosis senil.

20.00%

Total: 5 casos.

Porcentaje: 100%

Nota: Al consultar con el epidemiólogo para tratar de obtener tasas de incidencia, prevalencia y morbilidad en este Distrito Sanitario, fué difícil obtenerlos, ya que no somos el único Servicio Psiquiátrico, y hay personas que acuden a otro tipo de clínicas ya sea particulares o privadas, por lo que la S.S.A. debería obtener esas tasas al recopilar las estadísticas que recibe sobre enfermedad mental, que le son enviadas por las Instituciones oficiales y privadas del país.

DISTRIBUCION DE PACIENTES DE PRIMERA VEZ, POR SEXO Y POR GRUPO DE EDAD.-

Edad.	Masculino	Femenino.
0 - 12 años	74 ----- 63.793%	65 -- 55.084%
14 - 18 años	9 ----- 7.758%	9 -- 7.758%
18 - 60 años en adelante.	33 ----- 28.448%	44 -- 37.288%
Total:	116 49.572%	118 50.427%

Predomina sexo femenino por 0.855%

*Conclusiones de la distribución por sexo:*

- a) *Todos los alcohólicos son del sexo masculino.*
- b) *Sólo una niña con enuresis.*
- c) *Predominan los niños con daño cerebral mínimo, de ahí que predomine el sexo masculino en el grupo de 0 - 12 años.*
- d) *No hay diferencia de sexos en el grupo de adolescentes.*
- e) *Predomina el sexo femenino en adultos, debido a que es muy grande la proporción de los mismos, que presentan depresión reactiva y neurosis ansiosa depresiva, quejándose de ser causadas principalmente por problemas -- conjugales. Además, por el horario matutino de 8 a 14 horas, tienen más facilidades de asistir a la consulta las mujeres que los hombres, que si recordamos, son asalariados y no les es posible faltar regularmente a -- sus labores; de ahí la necesidad de que haya un horario vespertino, aunque se notan, independientemente de ésto, mayores resistencias por parte de los hombres para asistir a la consulta.*

*CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL TRATAMIENTO QUE SE INSTITUYE A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE HIGIENE MENTAL.*

- a) *Los niños han sido manejados con:*
  - Terapia medicamentosa.*
  - Psicoterapia individual y familiar.*
  - Terapia perceptual.*
  - Canalizados a Centros más especializados, Ejemplo: Instituto de la Comunicación Humana, Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".*
- b) *Los adultos han sido tratados:*

*Farmacoterapia y psicoterapia combinada.*

*Psicoterapia individual.*

*Psicoterapia familiar.*

CONCLUSIONES CLINICAS DE ACUERDO A LOS CASOS DE PRIMERA VEZ ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HIGIENE MENTAL.

a) Aproximadamente el 20% de los casos presentan trastornos de tipo neurótico, en todas sus manifestaciones. De aquí la importancia de que el psiquiatra que trabaje en los Centros de Psiquiatría Comunitaria, maneje no sólo los psicofármacos, sino que posea también una preparación sólida psicoterapéutica, tanto individual como de grupo. Dentro de este grupo la mayor parte está formado por mujeres de clase económicamente débil, las cuales padecen no sólo la angustia existencial, sino los constantes conflictos surgidos en sus relaciones maritales, donde la predominancia del "machismo" es un factor generador de angustia y tristeza. Por esta razón es importante que el psiquiatra realice no sólo labor asistencial, sino que además empiece a actuar sobre el ambiente y la cultura de la población con el objeto de formar conductas más adecuadas con nuestro concepto de salud mental.

b) Aproximadamente un 19% lo constituyen casos de daño cerebral mínimo, -- con trastornos en la conducta, principalmente niños hiperactivos y casos de síndrome hiperquinético en la infancia. En las historias clínicas se encontró que un gran número de estos niños carecieron de atención médica en el nacimiento, o eran productos de un embarazo en el que se había intentado provocar el aborto. Se llevó a cabo un programa en una escuela pública para detectar niños con este problema.



c) Casi un 12% de nuestra consulta son niños donde el daño cerebral se manifiesta en el aprendizaje, y hay no sólo retraso mental, sino trastornos perceptuales. Esta cifra junto con el 18.803% de niños con trastornos de conducta nos da un total de 31.768% de casos en el total de pacientes de primera vez, de donde se deriva que el psiquiatra comunitario debe manejar adecuadamente no sólo semiología, sino la terapia en paidopsiquiatría, además de tener conocimientos terapéuticos acerca de los problemas de lenguaje, ya que éstos forman parte importante de la consulta. Para reforzar la importancia de un buen conocimiento de la paidopsiquiatría, y tener nociones de la psiquiatría de la adolescencia, en este Servicio de Higiene Mental constituyeron en seis meses un porcentaje de 67.803% de la consulta de primera vez.

Además, para manejar su control, conociendo que en la infancia los padecimientos son producto de la interrelación de aspectos psicobiológicos con la familia y el ambiente, es necesario que en estos Servicios haya terapeutas entrenados en psicoterapia familiar.

d) Es importante tener un conocimiento adecuado de los diferentes tipos de depresión, ya que esta clase de trastornos suman un total de 14.101%.

e) A diferencia de los hospitales de concentración, donde predominan los ingresos por trastornos psicóticos, aquí, la esquizofrenia sólo alcanza un 2.991%, y no hay un solo caso nuevo de psicosis maniaco depresiva. La epilepsia alcanza únicamente, siguiendo la trayectoria de las psicosis un 5.128%, pero hay que recalcar que los Centros de Salud comunitaria podrían coadyuvar en el control ambulatorio de esta clase de pacientes, para evitar que las consultas externas de los hospitales se saturen, además que proporcionaría un control más cercano a su domicilio, y en casos que no puedan ser controlados ambulatoriamente, ser reinternados en los hospitales psiquiátricos, con-

Los cuales debe haber una adecuada comunicación para facilitar el internamiento de pacientes que así lo requieran.

f) Como es alto el número de casos mal canalizados, 11 casos, dando un total de 4.700%, nos habla de la importancia de que el médico de otras especialidades sea capaz de establecer un diagnóstico adecuado y sólo canalizar a pacientes que realmente requieran los Servicios de Higiene Mental, y que el psiquiatra imparta cursos a los médicos de otras especialidades.

g) Aunque sólo un 1.709% recurren a consulta por trastornos sexuales, es importante que en los programas académicos existiera un curso sobre trastornos sexuales y terapéutica más racional de los mismos.

h) El 1.282% de pacientes alcohólicos hacen pensar en que falta prevención y detección del alcoholismo para aumentar el control de estos pacientes y establecer contacto con los Centros de alcohólicos anónimos, ya que aunque la farmacodependencia a otro tipo de drogas alcanza una proporción igual al del alcoholismo, en este Servicio, es sabido que el alcoholismo es la principal farmacodependencia y la que más causa trastornos económicos, familiares y sociales en la República Mexicana.

### III. ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCION DE LA SALUD MENTAL.

De acuerdo al subprograma de Salud Mental se realizó:

a) Trabajo de campo.

Objetivo: detectar niños con trastornos de aprendizaje.

Universo: escuela primaria Edo. de Tlaxcala de la S.E.P.. Los niños fueron enviados por los profesores de primer año, habiendo sido dada previa información a las mismas sobre el daño cerebral mínimo y problemas de aprendizaje. De los 232 niños de primer año, se enviaron a estudio 20, los cuales fueron estudiados en un despacho que proporcionó la directora de la escuela, o sea un 10.344% del total de alumnos. Se les aplicó por parte de las psicólogas las pruebas de WISC, Bender, Frostig, figura humana, y además la historia clínica por parte del psiquiatra. De los 20 niños estudiados, todos presentaron daño cerebral, con trastornos perceptuales 16 casos y sólo 4 presentaron retraso mental borderline, como causa del problema de aprendizaje. Se invitó a los padres a llevar a sus hijos para ser atendidos en el Centro de Salud, y a los niños previo arreglo con funcionarios de la Dirección General de Educación Especial de la S.E.P., se les canalizaría a escuelas especiales. Se ha conseguido canalizar a niños que llegaron por otros medios al Servicio, con buenos resultados, consiguiéndose en algunos casos media beca en escuelas de lento aprendizaje, y terapias perceptuales en Centros dependientes de la Secretaría de Educación Pública.

b) Se organizó en los meses de Octubre y Noviembre un ciclo de conferencias para el personal de enfermería del Centro, titulado: "El Papel de la Enfermera en el Campo de la Salud Mental". El ciclo de conferencias fue impartido por el grupo de psicólogas y el psiquiatra.

c) Se organizaron pláticas para los Médicos Generales y de otras especiali

dades en el Centro de Salud, acerca de criterios para canalizar pacientes al Servicio de Higiene Mental.

d) En compañía de una psicóloga, se han dado pláticas audiovisuales en la escuela primaria "18 de Marzo" de la S.E.P., sobre el tema Educación Sexual, a niños de sexto grado de primaria, padres de los mismos y a los profesores, tratando de que ellos pudieran enseñar adecuadamente este tema tan importante a sus discípulos, y disipar las dudas de los padres sobre el mismo. En el mes de Enero de 77 se capacitó a enfermeras sobre este tema, y ellas mismas daban pláticas en escuelas primarias y secundarias del Distrito XV "A".

e) Se promueven pláticas en el grupo de embarazadas; además, a todas las madres que acuden al Servicio, ya fuera para consultar de ella o de sus hijos, y se le invitaba a que acudiera al Servicio de Planificación Familiar. Se trató también de sensibilizarlas sobre el problema de la explosión demográfica.

f) Se ha colaborado en las clases de Medicina Social que se imparten a los alumnos de la U.N.A.M., tocándome impartir el tema "Aspectos Sociales de la Farmacodependencia".

g) Toda pareja que acude a realizar sus exámenes prematrimoniales al Centro de Salud, se decidió junto con las autoridades del mismo, que tendrían como requisito para recibirlos, que pasaran al Servicio de Higiene Mental, donde se le habla de aspectos biológicos y psicológicos del matrimonio, dándose vital importancia a los aspectos emocionales, y al respeto mutuo que debe existir en la pareja. En estos seis meses se ha controlado a 114 parejas.

h) Se han impartido diversas pláticas a grupos de estudiantes de enferme-

ría del I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., Escuela Militar y particulares.

i) Se ha colaborado con la Subsecretaría de Asistencia en la selección de personal de las aspirantes a estudiar enfermería en las diversas escuelas de enfermería de la Subsecretaría.

j) Es importante señalar que el Servicio de Higiene Mental se encuentra en estrecho contacto con otras Instituciones de Salud, para obtener estudios que no se pueden obtener en el Centro de Salud, y además para canalizar a pacientes que necesiten de una atención más especializada, y en coordinación con el Consejo Tutelar de Menores.



SECRETARIA

DE

UBRIDAD Y ASISTENCIA

*Tipo de oficio que se manda  
emitir con las prevenciones  
aplicadas a la dirección general  
de educación especial a los  
efectos de que se necesite  
educación especial a los  
estudiantes.*

DEPENDENCIA	MINISTERIO DE SALUD "DR. JOSE MA. RODRIGUEZ" DISTRITO SANITARIO XV "A"
	SAL. ANTONIO ARAB 390, BULEV. CANTON.
SECCION	DIRECCION
MESA	3904
NUMERO DEL OFICIO	
EXPEDIENTE	

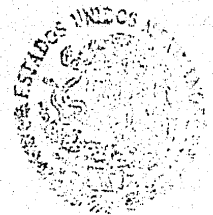
**ASUNTO:** Se solicita atención para la niña LOURDES HERNANDEZ ARELLANO.

México, D.F., a 30 de septiembre de 1976.

C. PROF. CÉSAR ADOLFO HERRERA.  
Jefe del Departamento Social  
Dirección General de Educación Especial.  
Campos Eliseos No. 477  
C i u d a d .

Anexo al presente, se permite remitir a esa H. Institución el Examen del Estudio Psicológico de la niña LOURDES HERNANDEZ ARELLANO de 7 años 11/12 de edad, con la atenta suplica de que se sirva ordenar a quien corresponda sea canalizada a una Escuela de Educación Especial.

Atentamente,  
SUFRAGIO ELECTIVO. IN REELECCION.  
EL DIRECTOR DEL DISTRITO SANITARIO XV "A"



DR. JOAQUIN MIRANDA-RENUJES.

S. S. A.  
DIRECCION DEL DEPARTAMENTO SOCIAL  
CALLE 5.  
DISTRITO SANITARIO XV  
CENTRO DE SALUD  
DR. JOSE MARIA RODRIGUEZ  
D I R E C C I O N

## REPORTE PSICOLOGICO.

Nombre	Lourdes Hernandez Arellano
Edad	7, 11/12
Fecha de Nacimiento	26/IX/68
Sexo	Femenino
Escolaridad	1o de primaria ( Ha reprobado 3 veces)
Motivo de la Consulta.	Retraso Escolar.

### Pruebas Aplicadas y Resultados.

#### Escala de Inteligencia de Wechsler ( Wisc.)

C. I. Verbal . = 84

C. I. Ejecutivo= 97

C. I. Total = 89

Diagnostico; Normal Mediocre.

Area Verbal.- El subtest de información está disminuido lo mismo -- que el vocabulario, dato que nos habla de falta de estimulación -- medio ambiental y de dificultad en el en el manejo de conceptos -- verbales. Su memoria inmediata está disminuida por falta de aten-- ción.

Area Ejecutiva.- Su capacidad para anticipar y planear situaciones está ligeramente disminuida, lo mismo que su capacidad de análisis- y síntesis. Se observa que la coordinación visomotriz está afectada

#### Test Gestaltica Visomotriz de L. Bender.

La dificultad en la angulación y la ondulación, la falta de -- contacto y unión adecuada de las figuras, la rotación mental de la figura 3, nos hace pensar en un probable daño cerebral orgánico. Presenta un nivel de memoria visomotriz inmediata de un 66/90

#### Test de evaluación de la percepción visual de Frostig.

Area I.- Coordinacion Motora de los Ojos.

Equivalente de Edad Perceptual 10 años o más

Area II.- Discernimiento de Figuras.

Equivalente a Edad Perceptual 8, 3/12 años

Area III.- Constancia de Forma.

Equivalente de Edad Perceptual 9, 0/12 años

Area IV.- Posición en el Espacio.

Equivalente de Edad Perceptual 7, 0/12 años

Area V.- Relaciones Espaciales.

Equivalente de Edad Perceptual 8, 3/12 años

El area indicada con rojo está disminuida, por lo que es posible que esté contribuyendo a la dificultad de la lectura y escritura-

Test de la Figura Humana.

Encontramos que las figuras que realizó son bastante adecuadas para su edad, existiendo identificación con su rol sexual. Posiblemente es una niña sensible a las criticas de la gente.

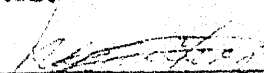
Conclusiones:

Al parecer la menor pertenece a un hogar en el que no existen dificultades serias entre los miembros de la familia presenta un C. I. de 89, por lo que su retraso escolar se debe en gran parte a un problema real de aprendizaje, y no a un C. I. bajo encontrando a su vez datos que hablan de alteraciones perceptuales y una inmadurez cerebral. Consideramos pertinente sea enviada a una escuela -- de educación especial para que sea valorada con pruebas más específicas que demuestren un diagnóstico más preciso tambien observamos que no tiene gran dificultad al realizar una copia escrita, -- sin embargo no hace espacios en cada palabra, tambien confunde las letras A y O, y en general no une adecuadamente las letras; aún no puede integrarlas para formar una lectura. Existe el antecedente -- de retraso en el desarrollo psicobiológico.

Atentamente.

  
Dr. Federico Morales Loreda.

Jefe del Servicio de Higiene Mental.

  
Psic. Ivonne Lara Gutierrez.



MINISTERIO GENERAL DE EDUCACION ESPECIAL  
DIRECCION GENERAL  
SECRETARIA REGIONAL NO. 001 COL. POLANCO  
MEXICO, D.F.

Clasificación: 223-5/1339


México, D.F. a Julio de 1976, en México, D.F.

G. PROFFA, CIENSA COSTAS CARIBAS  
SECRETARIA DE EDUCACION ESPECIAL  
C/ta. de las Ciencias Exactas y Naturales  
C/ta. de las Ciencias Exactas y Naturales  
C/ta. de las Ciencias Exactas y Naturales  
C/ta. de las Ciencias Exactas y Naturales

Estimado Sr. Director:

En el día 1 de mayo de 1976, en la No. 001 del Centro de  
Educación Especial, se realizó la recepción de un  
grupo de alumnos de la No. 001 del Centro de  
Educación Especial, grupo de 13 años y meses de E.  
Centro de la No. 001 del Centro de Educación Especial por el  
grupo de la No. 001 del Centro de Educación Especial de 5 años y  
meses, con el fin de ser recibidos en el Centro de Educación Especial,  
con el fin de ser recibidos en el Centro de Educación Especial,  
en una institución de la No. 001 del Centro de Educación Especial.

En virtud de lo anterior, se le comunico, para su conocimiento, que el  
grupo de alumnos, de la No. 001 del Centro de Educación Especial, en  
nombre de la No. 001 del Centro de Educación Especial, en nombre de la

SECRETARIA REGIONAL NO. 001 COL. POLANCO  
MEXICO, D.F.  


Cabeza de la No. 001 del Centro de Educación Especial  
Cabeza de la No. 001 del Centro de Educación Especial  
Cabeza de la No. 001 del Centro de Educación Especial  
Cabeza de la No. 001 del Centro de Educación Especial

CARD'ENS'ED.

#### IV. CONCLUSIONES FINALES.

Es de gran importancia que el subprograma de Psiquiatría Comunitaria de la S.S.A., continúe expandiéndose a grupos cada vez mayores de población y -- que continúe utilizando el modelo médico, el cual es superior cualitativa- mente a los modelos no médicos y antimédicos, en los programas de Psiquia- tría Comunitaria; que actúen en ellos psiquiatras con mentalidad comunita- ria que favorezcan la promoción de la educación sobre higiene mental junto con otros profesionistas (psicólogos, trabajadoras sociales), en beneficio de mayor cantidad de población, ya que está visto que gracias a la Psiquia- tría Comunitaria, en su acción preventiva, la difusión de conocimientos -- adecuados a diversos grupos sociales, ejemplo familias, maestros, etc., to mando como ejemplo las conferencias sobre niños con daño cerebral mínimo, - ayudará a la oportuna detección y tratamiento de los mismos, evitando no - sólo problemas graves en ese niño de no haberse seguido esa conducta, sino también disminuyendo los castigos irracionales de los padres hacia los ni- ños. Quiero hacer hincapié que en esta experiencia de seis meses, detecté un alto porcentaje de padres que abusan físicamente de sus hijos. Considere- ro que es necesario un programa que trate de abatir este problema. Como en el Centro se ven familias de clase económicamente débil, con un alto índi- ce de desempleo, se encuentra un porcentaje mayor de este problema, ya que el niño sirve de pantalla de la agresión, producto de la frustración, de- los padres.

La importancia de mantener una comunicación adecuada con organismos oficia- les y privados es tal, que a nivel preventivo nos permitió en la escuela - Estado de Tlaxcala de la S.E.P., detectar y canalizar para su adecuado tra

tamiento a 20 niños que hablan permanecido sin atención alguna, los cuales hablan sido calificados hasta entonces como "los tontos del salón", - siendo que en su mayoría padecen de trastornos perceptuales y que con un tratamiento especializado podrían realizar una vida normal.

Así, la Psiquiatría Comunitaria en estrecho contacto con la Salud Pública y la Medicina Preventiva, utilizando terapias racionales, podrá actuar en el grave problema que representa la salud mental en una población de crecimiento desmesurado. Sobre este punto me gustaría hacer algunas consideraciones tomadas del artículo "The Future of Psychiatry" presentado en el Simposium de "The Taylor Manor Hospital" en 1975. Según el Dr. Kolb, la enfermedad mental en el futuro irá aparejada a los diferentes problemas - que el hombre encarará, siendo uno de los más importantes la carestía de alimentos, de territorio y el deterioro de la economía. El Dr. Kolb piensa que en cuanto a personalidades aumentará la frecuencia de la personalidad psicopática y que habrá también un aumento importante de la enfermedad maniaco depresiva. Los psiquiatras ingleses piensan que habrá un mejor manejo de la enfermedad mental y un desarrollo mayor de la Psiquiatría Comunitaria. El Dr. Lesse opina que para un control adecuado del enfermo psiquiátrico en Estados Unidos, tendrá que haber registros médicos-automatizados de la ficha psiquiátrica de un paciente, unido a un banco central de memoria con las fichas de todos los pacientes en Estados Unidos. Así, vemos que al estudiar el presente y el futuro del programa federal de Estados Unidos encontramos que el Instituto Nacional de la Salud Mental, cuenta ya con más de 600 Centros de Salud Mental Comunitaria, que alcanzan casi a 87 millones de personas, teniendo 12 Servicios especiales

con Servicios nuevos en gerontopsiquiatría y paidopsiquiatría, con cuidados subsiguientes para los pacientes que dejan el Hospital, programas de transición del Hospital a la comunidad y Servicios para problemas de abuso de alcohol y drogas. Este Instituto tiene proyectados para el futuro - Centros nacionales para prevención y control de la violación, además de - programas para dar apoyo para afrontar desastres mayores.

Se está estudiando ya intensamente las condiciones sociales que son precursoras de la enfermedad mental. Existen programas para minorías étnicas.

De esta manera, al comparar la Psiquiatría Comunitaria en México, país en desarrollo, con la de países altamente desarrollados como Estados Unidos, vemos que hay necesidad de canalizar mayores recursos económicos para preparar equipos interdisciplinarios en la salud mental, que distribuidos en todo el país, y contando con Centros comunitarios adecuados en estrecha relación con hospitales generales, puedan actuar lo mejor posible no sólo en los aspectos preventivos de la enfermedad mental, sino también en enfrentar con mejores posibilidades de éxito el reto que significa el aumento de la enfermedad mental en nuestro país, debido a la explosión demográfica y a otras causas, en los años por venir. Considero que para esto, la Psiquiatría Comunitaria es nuestra mejor opción.

A large, stylized handwritten signature or scribble in the bottom right corner of the page, consisting of several overlapping loops and lines.

V. BIBLIOGRAFIA.

1. A. Freedman, H.I. Kaplan. *Compendio de Psiquiatría*. Ed. Salvat. S.A. México. 99-750-770-853. Año 1975.
2. Millon T.; *Psicopatología y Personalidad; 2ª Edición*. Ed. Interamericana. México. Parte V. *Teorías Socioculturales*. 336-396. Año 1974.
3. Mayer-Gross. Slater-Roth. *Psiquiatría Clínica*. Tomo II. Ed. Paidós. 606-651. Año 1974.
4. Solomon Philip. V.A. Patch. *Manual de Psiquiatría*. Ed. Manuales Modernos. México. 365-371. Año 1972.
5. Klineberg Otto. *Psicología Social*. Fondo de Cultura Económica. Año 1969.
6. Lester Tarnapol. Sc. D. *Dificultad para el Aprendizaje*. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México D.F. Año 1976.
7. Detre T. y Jarecki H.G. *Terapéutica Psiquiátrica*, Ed. Salvat. México 392-410. Año 1974.
8. *Child Abuse and Psychopathology; Sociologic Critique and Reformulation*. Richard J. Gelles. *Am. J. Orthopsychiatry*. 1973. *Year book and applied Mental Health* . 1976.
9. *Medical, Nonmedical or Antimedical Models for Mental Health Centers?*; Frank Dumass. *Am. J. Psychiatry*. 1974. *Year book and applied Mental Health*. 1976.
10. *The Federal Mental Health Program; Past, Present and Future*; Bertrams. Brown. M.D. *Hospital and Community Psychiatry*. July, 1976.
11. A. Job. *Ratings Scale for use in Psychiatric Rehabilitation*; Alistair

- E. Philip and John. W. Moore; *British Journal Psychiatric*. June, 1976.
12. *The Future of Psychiatry; Presentation from The Taylor Manor Hospital Symposium, Hospital and Community Psychiatric*. July 1975. Vol 26-7.
  13. *Can The Computer Assist Clinicians In Psychiatric Diagnoses; Spitzer M.A. and Endicott M. PH. D. American J. of Psychiatry*. Vol 5. May. -- 1975.
  14. *Plan Nacional de Salud. Subprograma de Psiquiatría Comunitaria. Editado por la S.S.A.*
  15. *Arieti Silvano; American Handbook of Psychiatry, TomoII. 675-691. 2da. edición. Basic books Inc. New York. 1974.*