

de casos y consulta de postcura).

5. Control epidemiológico a nivel local.
6. Promociones para favorecer la salud mental (clubes infantiles, juveniles y centros de diversión para adultos).
7. Colaboración en la investigación de los problemas de salud mental.

Los resultados obtenidos han sido muy satisfactorios y en fecha próxima se pondrán a trabajar otros centros en forma semejante.

REFERENCIAS

1. Caplan, G.: *Principles of Preventive Psychiatry*. Basic Books, New York, 1964.
2. Beers, C. W.: *A Mind That Found Itself*. New York, Doubleday, 1939.
3. Calderón Narváez, G.: *La evolución de los conceptos de la terapéutica psiquiátrica y sus consecuencias en los programas de Salud Mental*. Sal. Públ. Méx. 9: 521, 1967.
4. Caplan, G. y Caplan, R. B.: *Development of community psychiatry concepts*. En: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore. The Williams & Wilkins Company, 1967.
5. Calderón Narváez, G.: *Repercusión de la quimioterapia en los planes de la asistencia de los enfermos mentales*. Neurol. Neurocir. Psiq. 9: 159, 1968.
6. Yolles, S. F.: *Role of Community Mental Health*. En: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore, The Williams and Wilkins Company, 1967.
7. Yolles, S. F.: *La administración práctica en la planificación del financiamiento y la aplicación de programas comunitarios de salud mental*. Grupo de Trabajo sobre la Administración de Servicios Psiquiátricos y de Salud Mental. Organización Panamericana de la Salud. Viña del Mar, 1969.
8. Ey, H.: *La asistencia psiquiátrica en Francia*. Rev. Gharna 32: 13, 1968.
9. Bennett, D. H.: *El establecimiento de servicios comunitarios de salud en Gran Bretaña*. Grupo de Trabajo sobre la Administración de Servicios Psiquiátricos y de Salud Mental. Organización Panamericana de la Salud. Viña del Mar, 1969.
10. Lebedev, B. A.: *Los servicios de salud mental en Europa Oriental*. Grupo de Trabajo sobre la Administración de Servicios Psiquiátricos y de Salud Mental. Organización Panamericana de la Salud. Viña del Mar, 1969.
11. Calderón Narváez, G.: *Los nuevos hospitales psiquiátricos de México*. Sal. Públ. Méx. 10: 875, 1968.
12. Calderón Narváez, G.: *Realizaciones de las actividades de Higiene Mental*. Higiene 19: 133, 1968.

COMENTARIO OFICIAL

JORGE DERBEZ-MURO¹

EN SU TRABAJO, el Dr. Calderón ha expuesto con claridad y sencillez el desarrollo de los conceptos y técnicas de la llamada "Psiquiatría de la Comunidad", ha-

¹ Académico numerario, Universidad Nacional Autónoma de México.

ciendo notar el progreso tan importante que este movimiento significa en el desarrollo histórico de la psiquiatría. Nos informa brevemente de las características que este desarrollo ha tenido en los Estados Unidos, en Inglaterra, en Francia y en la U.R.S.S.,

en un orden que por cierto, creo hubiera sido más justo si hubiera comenzado por Inglaterra. Ya que si bien es en Estados Unidos donde mayor incremento ha tomado este movimiento, merced sobre todo a los programas de adiestramiento de personal necesario para la práctica de las modalidades terapéuticas que caracterizan a la psiquiatría de la comunidad, en realidad fue en Inglaterra donde se iniciaron los primeros ensayos por Maxwell Jones, quien ha continuado siendo líder en este campo. A continuación, nos informa más ampliamente del progreso de la psiquiatría de la comunidad en México, iniciado en 1940 con el experimento de la granja de León, pero desarrollado con todo ímpetu a partir de la "Operación Castañeda".

Quiero destacar, al comentar el trabajo del Dr. Calderón, que nadie me parece mejor calificado que él para presentarnos este tema, puesto que él lo ha vivido, lo ha impulsado y organizado. El fue un componente prominente del alto mando de la "Operación Castañeda". Me complace pues, al darle la más cordial bienvenida a nuestra Corporación, felicitarle no sólo por su ingreso a la sección de Psiquiatría y por el trabajo que nos ha presentado, sino, sobre todo, por el trabajo efectivamente hecho por él en pro de la psiquiatría de la comunidad. Tengo el gusto de conocer al Dr. Calderón desde hace 20 años, por nuestro trabajo común en la moribunda Castañeda. Si de ahí algunos salimos para seguir otros caminos, él persistió en el empeño de transformar la práctica psiquiátrica con una energía y un entusiasmo renovador, cuyos resultados vemos ahora.

En el brevísimo tiempo de que ahora dispongo, puedo apenas mencionar el significado de la psiquiatría social y de la psiquiatría de la comunidad y algunas de sus limitaciones y sus riesgos. La psiquiatría social, entendida según la definición propuesta por el Departamento de Salud Pública de los Estados Unidos,¹ en 1965, como el conocimiento obtenible por la utilización conjunta del método psiquiátrico y los métodos de diversas ciencias sociales y de la conducta,

con el propósito de lograr un conocimiento más comprensivo del ser humano en su totalidad, como sujeto que funciona en un medio social determinado, significa un cambio radical en la manera de concebir la enfermedad mental y, por lo tanto, de curarla.

La psiquiatría social enfatiza el carácter adaptativo y sociógeno de la enfermedad mental, la que, en palabras de Maxwell Jones,² debe ser entendida fundamental, aunque no exclusivamente, como "un recurso desesperado de un hombre que ha devenido incapaz de ayudarse a sí mismo y que necesita apoyo social". Ante una situación de fracaso frente al grupo social y dentro del grupo familiar, el individuo recurre a un modo de funcionamiento que él sabe que va a provocar una conducta de ayuda y no un mayor rechazo y ostracismo: él se enferma. Vemos en este concepto un resultado de la fecundación de la psiquiatría por el psicoanálisis, cuya aportación básica a la comprensión de la enfermedad humana es justamente el enfoque biográfico-adaptativo de los procesos patológicos.

Correlativo de éste concepto es el cambio en el proceder terapéutico: la utilización de todas las fuerzas sociales constructivas en el proceso de recuperación de los niveles de adaptación que llamamos salud. El psiquiatra, antes omnipotente, curador único, remanente del demiurgo que exorcisaría las fuerzas demoníacas del cuerpo del poseso, será ahora coordinador de las fuerzas sociales curativas: de la familia del paciente, en primer lugar, de esa familia que es la que en realidad funciona mórbidamente y cuyo funcionamiento total se reajusta al identificarse como enfermo uno de sus miembros, esto es, al concentrarse sobre un individuo, por razones constitucionales o de dinámica familiar, la tensión destructiva y la ansiedad del grupo. En segundo lugar, de las fuerzas de todo un equipo terapéutico, integrado en la "comunidad terapéutica" que operará en el hospital psiquiátrico: el psiquiatra, la enfermera psiquiátrica, el psicólogo clínico, la trabajadora social, el terapeuta ocupacional, el socioterapeuta, el médico general y, muy

especialmente, todo el conjunto de pacientes de la comunidad terapéutica, seres humanos en quienes las fuerzas curativas están activadas por el proceso de la enfermedad. En tercer lugar, la curación proseguirá fuera del hospital merced a las fuerzas sociales operantes en los centros de trabajo, de recreación y de educación y en toda suerte de agencias asistenciales.

Pero si la psiquiatría social significa un cambio de concepto de la enfermedad mental y del modo de curarla, significa también en el modo de prevenirla. Pues el tipo y la proporción de aparición de casos de trastorno mental en el seno de una comunidad determinada, será índice del grado de salud, de creatividad y bienestar, o por lo contrario, de disociación, enajenación, destructividad y regresión, de esa comunidad. Será motivo, la epidemiología psiquiátrica, para estudiar a la comunidad como un organismo más o menos sano o enfermo, según lo propuso Freud en "El malestar en la cultura", en 1932, y según lo intentó Fromm³ con respecto al capitalismo, en su libro "The Sane Society", de 1955. Patología de la sociedad y curación de la misma, a fin de prevenir su derrumbe, tal es la aportación de la psiquiatría social psicoanalítica a los graves problemas de nuestro tiempo.

Pero, por supuesto, hay limitaciones y riesgos en tan ambiciosa tarea. Mencionemos una de las fuentes de limitación: el grado mismo de patología de la comunidad es causa de rechazo de los conceptos y métodos de la psiquiatría social, según lo han mostrado, por ejemplo, los estudios de Star⁴ sobre la actitud del norteamericano hacia la psiquiatría. Ella mostró, en un estudio muy amplio efectuado en 1951, que el norteamericano promedio ignora y de hecho rechaza los conceptos de la psiquiatría. Por ejemplo, sólo 2% de la población estudiada fue capaz de identificar como casos de enfermedad a sujetos obviamente enfermos de esquizofrenia, neurosis de ansiedad o alcoholismo. Es también significativo el resultado contrapro-

ducente del experimento de Cumming y Cumming,⁵ quienes en 1957 expusieron intensamente por un período de tres semanas, a los miembros de una pequeña población canadiense a los conceptos y métodos de la psiquiatría social. El resultado no fue una mayor tolerancia y comprensión para los problemas de desorden mental, sino una reacción de angustia, y un incremento de la hostilidad y rechazo hacia la psiquiatría.

En fin, sin las promesas de la psiquiatría de la comunidad son en conjunto alentadoras, algunos de sus riesgos son muy evidentes. Así como sus técnicas, cada vez más eficaces, pueden ser utilizadas para el desarrollo de la personalidad, según los valores que llamamos democráticos, igualmente pueden ser utilizados para una mayor enajenación social, según se produce en las sociedades burocratizadas al máximo y en los estados totalitarios. En realidad, el lavado cerebral practicado hoy en día en la China comunista, no consiste en la aplicación de métodos de tortura cruel, sino en una constante influencia social persuasiva enfocada y operante desde todo su contorno al sujeto disidente o desadaptado. La psiquiatría de la comunidad, por tanto, debe hacerse objeto a sí misma de una constante reevaluación y autocuración, en los términos últimos de salud y enfermedad que postule como esencia de su objetivo y su labor.

REFERENCIAS

1. Concepts of Community Psychiatry, U. S. Department of Health, Education and Welfare. Public Health Service, Washington, D. C., 1965, p. 199.
2. Jones, M.: *Social Psychiatry in Practice*. Penguin Books, 1968.
3. Fromm, E.: *The Sane Society*. New York, Rinehart, 1955.
4. Star, S. A.: *The public's ideas about mental illness*. National Association of Mental Health, Indianapolis, 1955.
5. Cumming, E., y Cumming, J.: *Closed Ranks*. Cambridge. Harvard University Press, 1957.