

PERSPECTIVAS EN MEDICINA

## LA PSIQUIATRIA EN MEXICO: UNA PERSPECTIVA HISTORICA \*

RAMÓN DE LA FUENTE † ¶ y CARLOS CAMPILLO S. ‡

El objeto de este trabajo es hacer un relato de los hechos relacionados con el cuidado de los enfermos mentales, la enseñanza de la psiquiatría y el avance del conocimiento en ese campo, que a nuestro juicio tienen relevancia para comprender el estado actual de la psiquiatría en México.

### La asistencia

Una imagen de la medicina prehispánica llegó a nosotros a través de manuscritos del siglo XVI, particularmente el Códice Badiano<sup>1, 2</sup> y la Historia de las Cosas de la Nueva España, de fray Bernardino de Sahagún.<sup>3</sup> Los datos y relatos provienen de informantes médicos, que años después de la Conquista, al fundarse el Colegio de Santa Cruz de Tlatelolco, sirvieron de enlace entre la medicina europea y la indígena.

\* Leído en la sesión ordinaria de la Academia, el 1o. de octubre de 1975.

‡ Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.

¶ Académico numerario.

Se sabe que entre los mexicas, grupo que dominaba en el territorio de Anáhuac a la llegada de los conquistadores, se adiestraba desde su niñez a quienes habrían de dedicarse al arte médico, enseñándoles a reconocer las propiedades medicinales atribuidas a las plantas, a hacer presagios y determinar si una deidad había sido ofendida, y también a devolver el alma o tanalli a quien la había perdido.<sup>3</sup>

Si bien resulta presuntuoso hablar de "una psiquiatría prehispánica",<sup>4</sup> no hay duda de que nuestros antepasados indígenas reconocieron y nombraron a los desórdenes mentales más graves<sup>5</sup> y practicaron trepanaciones de cráneos con fines mágico-terapéuticos.<sup>6</sup> También es sabido<sup>7</sup> que algunas plantas que modifican la con-

ciencia e inducen experiencias reveladoras, como el peyotl, el hongo teonanacatl (*Psilocybe mexicana*) y el Olloluchi (*Hippocrepis violácea*), fueron usadas en algunas regiones por chamanes, sacerdotes y autoridades civiles, únicos a quienes les estaba permitido hacerlo, para establecer contacto con los dioses, percibir eventos a distancia, anticipar el futuro, responder a preguntas trascendentales o conocer el origen de un padecimiento y aconsejar acerca de su curación.

Durante el virreinato, la medicina renacentista de Europa se trasladó a América y esas prácticas que se han conservado hasta nuestros días, en regiones apartadas, fueron combatidas por los tribunales de la Inquisición establecidos en la Nueva España en 1571.<sup>8</sup>

Durante el virreinato el primer evento digno de mención de que tenemos noticia, es la fundación en 1566, en la ciudad de México del Hospital de San Hipólito, por Bernardino Alvarez Herrera (fig. 1), primero en el Continente consagrado al cuidado de los enfermos mentales.<sup>9</sup>

El sevillano Bernardino Alvarez no solamente fundó el Hospital de San Hipólito, sino que estableció otros hospitales como el de Santa Cruz en Oaxtepec en 1568, también dedicado a enfermos mentales, y otros más, como el de San Roque, en Puebla, en 1592; el de la Concepción, en Jalapa; Belén, en Perote (1540-1567); y otros en Guadalajara, Acapulco, San Juan de Ulúa y La Habana, Cuba;<sup>9</sup> formando así una verdadera red de instituciones hospitalarias.

La temprana fundación de un asilo para enfermos mentales en la Nueva España (el primero en Estados Unidos de América se fundó en Williamsburg, Virginia,



1 Retrato de Bernardino Alvarez.

en 1773), no debe sorprender, puesto que el primero en Europa que merece tal nombre fue el de Santa María dels Inocents, fundado en Valencia por el padre mercedario Juan Gilabert Joffré en 1409,<sup>10</sup> seguido de otros como los de Zaragoza, en 1425; Sevilla, 1436; Valladolid, 1436; Palma, 1456; Toledo, 1480 y Barcelona, 1481.<sup>11</sup>

En 1698, sobre la obra inicial del carpintero José Sáyago y su esposa, quienes desde 1687 daban albergue en su casa a las enfermas mentales abandonadas que vagaban en las calles, fue fundado el Real Hospital del Divino Salvador en la calle posteriormente llamada de la Canoa, que se mantuvo activo hasta que las enfermas fueron trasladadas al flamante manicomio general.<sup>12</sup>

La orden de los Hipólitos fue suprimida por decreto de las Cortes Españolas el 10. de octubre de 1821, fecha en que el Hospital de San Hipólito (fig. 2), pasó a manos del Ayuntamiento, pero los religiosos exclaustrados siguieron cuidando a los enajenados hasta 1843. Después quedó bajo control gubernamental.<sup>13</sup>

En los días de la Colonia y después, algunos hospitales aceptaban enfermos

mentales, pero en la mayor parte de los lugares los enfermos estaban confinados en celdas, desnudos o abandonados.

En 1794 se fundó en Guadalajara el Hospital de Belén y en 1860 se establecieron en Guadalajara dos asilos; uno para hombres y otro para mujeres, y en Monterrey, en el mismo año, se fundó el Hospital Civil dentro del cual se dedicó a los enfermos mentales una sección. En 1898 se estableció el Manicomio Estatal en Orizaba, Ver., y en 1906 el Hospital Psiquiátrico Leandro León Ayala, en Mérida, Yuc.<sup>13</sup>

En el primer decenio de este siglo abrieron sus puertas otras instituciones privadas y públicas. El sanatorio del doctor Rafael Lavista en Tlalpan en 1898, y los hospitales de los hermanos de San Juan de Dios, en 1907, en Zapopan, Jal., y en Cholula, Pue.<sup>13</sup> En 1910, con gran pompa, fue inaugurado por el presidente Porfirio Díaz el Manicomio General, en la antigua Hacienda de la Castañeda.<sup>14</sup>

A partir de 1930, otros sanatorios privados, como el del doctor Samuel Ramírez Moreno, que cerró sus puertas en 1961, y el sanatorio Floresta, del doctor Alfonso Millán, complementaron, en cier-



2 Vista actual del antiguo Hospital de San Hipólito.



3 Edificio de la antigua Castañeda en el sitio donde se localiza actualmente (Amecameca, Méx.).

to grado, la deficiente atención de los enfermos mentales por el Estado.

Entre 1960 y 1964 se construyeron algunos hospitales:<sup>15</sup> el Hospital Granja de Tlalpan, con 200 camas; el Hospital Granja "La Salud", en Zoquiapan, Edo. de México, con 450 camas; el Hospital Granja de Villahermosa, Tabasco, con 90 camas; el Hospital Campestre José Sáya-go, en Tepexpan, Edo. de México, con 600 camas; el Hospital Granja "Cruz del Sur", en Oaxaca, con 160 camas y el Hospital Granja "Cruz del Norte", en Hermosillo, Son., con 224 camas.

En 1964 se terminó en Tlalpan el Instituto Nacional de Neurología,<sup>16</sup> esencialmente dedicado al estudio de problemas neurológicos, pero que dispone de un servicio de 40 camas exclusivo para enfermos mentales.

Con el transcurso del tiempo, el Manicomio General (fig. 3), cuya capacidad era de 1 000 enfermos, llegó a albergar a 3 000<sup>17</sup> y el descuido de sus instalaciones y servicios lo hicieron poco menos que inoperante. En 1965, era tal la insuficiencia de las instalaciones públicas para la asistencia de los enfermos mentales en el país, que se hizo indispensable una

reforma a fondo del sistema. Estando a cargo de la Dirección de Salud Mental y Rehabilitación, Manuel Velasco Suárez, y en buena parte debido a su interés, se llevó a cabo la construcción de una cadena de hospitales y hospitales-granjas para albergar a la población de enfermos, siguiendo estos últimos el modelo de la Granja de San Pedro del Monte, en León, Gto.<sup>17</sup> que operaba con éxito desde 1944. En el año de 1968 se inauguró el moderno hospital que lleva el nombre de Bernardino Alvarez y el hospital para niños que lleva el nombre del doctor Juan N. Navarro y otros más.<sup>16</sup> La clausura de las viejas instalaciones y puesta en servicio de las nuevas fue una tarea que llevó a cabo Guillermo Calderón Narváez.

Hospitales que sustituyen al Manicomio de la Castañeda:

Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez, 600 camas. Hospital psiquiátrico infantil Dr. Juan N. Navarro, 200 camas. Hospital psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno, 519 camas. Hospital psiquiátrico Dr. Adolfo M. Nieto, 524 camas. Hospital psiquiátrico Dr. Rafael Serrano, 495 camas. Hospital psiquiátrico Dr. Fernando Ocaranza, 620 camas.

Otros servicios estatales fueron creados o rehabilitados, como la Granja de recuperación de Zapote, Jal. con 300 camas, el Hospital "La Esperanza", en Morelia, Mich., con 110 camas, y la clínica Vicente Chico Sein, con 160 camas, en San Luis Potosí, institución modesta, pero ejemplar, cuyo director es Everardo Neumann.

Desafortunadamente el progreso en materia de instalaciones no ha corrido parejo con el avance técnico, la preparación del personal auxiliar, ni se han tomado las debidas providencias para cubrir adecuadamente el costo de su mantenimiento.<sup>18</sup>

El primer servicio de psiquiatría, en un hospital general, tanto para internados como externos, fue el del Hospital Español en 1942. Desde su iniciación este servicio, con 70 camas, ha ocupado un lugar importante en la enseñanza.

En 1963 se fundó un Servicio de Psiquiatría en el Hospital General del Centro Médico del I.M.S.S.<sup>19</sup> y permaneció en funciones hasta 1970 en que las necesidades de expansión de otros servicios condujeron a su clausura.

Hay en el país otras instalaciones para el cuidado de enfermos mentales o relacionados con problemas de salud mental dependientes del I.M.S.S., del I.S.S.S.T.E., de la Secretaría de Educación, de la I.M.A.N., y un sistema de Centros de Integración Juvenil para la prevención de la farmacodependencia.

No puede decirse que la medicina institucional haya enfrentado hasta ahora con decisión el problema de la atención de los enfermos mentales, aun cuando se avanza en la dirección correcta con la creación de unidades psiquiátricas en hos-

pitales generales y de plazas para psiquiatras consultores en clínicas y hospitales, y con los centros de psiquiatría comunitaria.

Conviene dar algunos datos acerca de la asistencia de los niños con problemas mentales.

En 1938, se fundó la Clínica de la Conducta de la Secretaría de Educación<sup>20</sup> que se ocupa del estudio y tratamiento de los niños con problemas de aprendizaje y de conducta. Este centro, cuyo primer director fue José Luis Patiño, cumple una función importante en un área hasta entonces abandonada.

El Hospital Juan N. Navarro, con 200 camas, se creó en 1966 como el primer hospital cerrado para niños con desórdenes mentales graves.<sup>15</sup>

Tanto el Hospital Infantil de México, como el Hospital Pediátrico del Centro Médico Nacional del I.M.S.S., operan servicios de psiquiatría; el primero desde 1943 y el segundo desde 1966. En los últimos 5 años un grupo de médicos adiestrados en el extranjero, en diferentes escuelas, han regresado al país y practican esta especialidad.

### La enseñanza

Se sabe que don Miguel Alvarado, director a partir de 1860 del Hospital para Enfermos Mentales de la Canoa, hacía alguna forma de enseñanza. Ramírez Moreno<sup>18</sup> consigna que en 1890, poco antes de su muerte, Alvarado impartió en la Escuela de Medicina, entre las clases llamadas de "perfeccionamiento", algunas lecciones sobre enfermedades mentales.

Entre el establecimiento de la cátedra de Prima de Medicina en la Real y Pontificia Universidad a cargo de don Juan



de la Fuente, el 7 de enero de 1579, y el de la primera cátedra formal de psiquiatría, en 1897, a cargo de un médico, historiador, literato y también psiquiatra, el doctor José Peón Contreras (fig. 4), transcurrieron 318 años.<sup>13</sup>

En los primeros años de este siglo, Juan Peón del Valle, padre, director del Hospital de La Canoa, y algo más tarde, Enrique O. Aragón, dieron clases,<sup>13</sup> pero no se les conocieron discípulos de relieve.

Hacia 1922, dice Ramírez Moreno,<sup>13</sup> la enseñanza de la psiquiatría cobró impulso con el doctor José Meza Gutiérrez, quien impartía su curso en el sexto año de la carrera de medicina como una materia no sujeta a examen. Algunos años después, la asignatura se hizo obligatoria.

Hacia 1924, una generación de jóvenes médicos hizo su aparición en el escenario de la medicina mexicana como exponentes de una dedicación especial a los desórdenes neurológicos y mentales. Con ellos, el nivel de la asistencia de los enfermos y el de la enseñanza de la neurología y de la psiquiatría, mejoraron. El manicomio de la Castañeda y el sanatorio del doctor Rafael Lavista se convirtieron en los principales centros de la especialidad.

Aunque se carecía de personal adiestrado, jóvenes estudiantes de medicina participaron con el carácter de "practicantes" en el manejo de los enfermos, y los conceptos de la neuropsiquiatría europea, particularmente la francesa y la alemana, hicieron adeptos en nuestro medio. Fue después de la Primera Guerra Mundial que la psiquiatría norteamericana empezó a ejercer una influencia que ha sido predominante.

Manuel Guevara Oropeza, Samuel Ramírez Moreno, Leopoldo Salazar Viniegra, Guillermo Dávila, Mario Fuentes, Adolfo M. Nieto, Marín Ramos Contreras, los tres últimos de la Escuela Médico Militar, y Raúl González Enríquez, Edmundo Buentello y Alfonso Millán, todos ellos especialistas de prestigio, enseñaron la materia a los alumnos de medicina. Con esta generación se fortaleció la asistencia de los enfermos en algunos centros y la enseñanza formal de la psiquiatría en la Universidad Nacional.

La Guerra Civil Española trajo a nuestro país a algunos psiquiatras destacados, como Gonzalo Lafora, quien permaneció poco tiempo entre nosotros. Llegó también Dionisio Nieto, quien en el Insti-



4 De izquierda a derecha: Dr. José Peón Contreras, Dr. Leopoldo Salazar Viniegra, Dr. Raúl González Enríquez, Dr. Guillermo Dávila, Dr. Samuel Ramírez Moreno, Dr. Alfonso Millán, Dr. Erich Fromm.

tuto de Investigaciones Biológicas de la U.N.A.M. y en el manicomio de la Castañeda agrupó en torno a él a varios médicos, entre quienes han destacado Agustín Caso Muñoz, Alfonso Escobar Izquierdo, Augusto Fernández Guardiola y Gastón Castellanos.

El recuerdo de algunos de estos médicos distinguidos que ya no están con nosotros, se conserva vivo. Leopoldo Salazar Viniegra (fig. 5), fue sumamente talentoso, extravagante y polémico. En los jardines de la Castañeda, hablaba a grupos numerosos de estudiantes de medicina de una psiquiatría imaginativa y heterodoxa. Decía cosas sorprendentes cuya fuente nunca se preocupó por explicar.

Raúl González Enríquez (fig. 6), muerto trágicamente en 1952, fue hombre de gran vitalidad y auténticas inquietudes sociales. A él corresponde el mérito de haber fundado, en 1946, la Unidad de Psiquiatría del Seguro Social en la calle del Naranjo, y de haber hecho de ella un centro de enseñanza.

Guillermo Dávila (fig. 7), de gran erudición, expositor sistemático y con una decidida vocación de maestro, fue generoso con su saber y con su tiempo y sembrador de vocaciones. Enseñó tanto en la

Escuela de Medicina como en la Facultad de Filosofía y Letras.

Ramírez Moreno (fig. 8), practicó con maestría la clínica de neurología y psiquiatría. Siempre alerta para traer a México los avances de la psiquiatría mundial, creó un hospital psiquiátrico privado moderno, fue el primer director de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y se preocupó porque sus discípulos completaran su adiestramiento en el extranjero.

En 1952, siendo Raoul Fournier Villada, director de la Facultad de Medicina, ocurrió un cambio importante. Los programas de enseñanza de la neurología y de la psiquiatría, hasta entonces unidos, se separaron. Esto permitió el desarrollo de la psiquiatría como una disciplina autónoma.

En 1951, la entonces Escuela de Graduados de la U.N.A.M. estableció un curso para el adiestramiento en psiquiatría,<sup>21</sup> hecho significativo porque, hasta entonces, sólo dos caminos estaban abiertos para los jóvenes que se orientaban a la especialidad: uno, la asistencia a alguno de los pabellones del Manicomio General o de los sanatorios privados, donde la enseñanza era esporádica; y el otro,

salir al extranjero y trabajar como médico residente en un hospital psiquiátrico. La formación de los primeros, salvo honrosas excepciones, adolecía de los defectos del autodidactismo y dejaba de lado a las ciencias básicas ya en proceso de rápido desarrollo y a las terapéuticas psicológicas. En cuanto a los segundos, era frecuente que, terminada su preparación, permanecieran en el extranjero donde se les ofrecían buenas oportunidades de trabajo. Ese curso, que se ha desarrollado sin interrupción, ha hecho posible que muchos jóvenes se formen en el país. La enseñanza bajo los auspicios de la Facultad de Medicina ha contribuido, además, a mejorar el nivel asistencial y académico de las instituciones hospitalarias participantes en el programa. En 1971 se amplió con cursos de subespecialización y grados de maestría y doctorado en las áreas de psicoterapia médica, psiquiatría social y psiquiatría infantil y de la adolescencia.<sup>21</sup>

Justo reconocimiento merecen Raúl González Enríquez y Guillermo Dávila. El primero, por haber iniciado el curso universitario de especialización y el segundo por haber sido su profesor en jefe hasta su muerte, en 1968.

Otro desarrollo importante ocurrió en 1955 cuando, a iniciativa de Alfonso Millán (fig. 9), la Escuela de Medicina creó el Departamento de Psicología Médica y Salud Mental, como parte de reformas tendientes a orientar la enseñanza de la medicina en un sentido más humanista y social. La creación de este departamento, que incluye un programa de salud mental para los estudiantes universitarios, significó el reconocimiento académico de que los datos, los conceptos y los métodos de la psicología son necesarios para la for-

mación general del médico. El Departamento desarrolla a lo largo de la carrera, cuatro programas: medicina humanística, psicología médica, medicina psicosomática y clínica de psiquiatría.<sup>22</sup>

### El psicoanálisis en México

Con excepción de Manuel Guevara Oropeza, quien leyó una ponencia sobre el psicoanálisis en la Academia Nacional de Medicina, poco se interesaron los demás en analizar o utilizar en alguna forma sistemática los conceptos y los métodos de Freud, ya para entonces muy debatidos en Europa e incorporados por la psiquiatría norteamericana a través de los psicoanalistas que abandonaron Europa al ascender Adolfo Hitler al poder en Alemania.

De 1947 a 1950, algunos jóvenes médicos partieron al extranjero: Estados Unidos de América, Francia y Argentina, para recibir adiestramiento en el método psicoanalítico de Freud. En 1952 regresaron los primeros, entre los que han destacado Santiago Ramírez, adiestrado en Buenos Aires y Ramón Parrés, en Estados Unidos de América.

Invitado por la U.N.A.M. llegó a México Erich Fromm (fig. 10) en 1950, precedido de fama internacional por ser líder de la corriente humanista en el campo del psicoanálisis. Posteriormente, Fromm desarrolló, en conexión con la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina, a cargo del doctor José Zozaya, cursos de adiestramiento en psicoanálisis para médicos, de cuatro años de duración.

No es esta la ocasión para enjuiciar la influencia del psicoanálisis en México;

importante y controvertible. La huella que ha dejado el psicoanálisis en la cultura universal es profunda, y algunas de las aportaciones de Freud a la medicina, y en particular a la psiquiatría, tienen valor perdurable; pero el carácter individualista de la terapéutica psicoanalítica y el precio elevado de su práctica privada, no favorecieron el desarrollo de la psiquiatría institucional. En general los psicoanalistas no han mostrado interés en asistir a los hospitales, y muchos se han alejado de la medicina. Por otra parte, las brillantes tesis metapsicológicas han sido poco propicias para promover la investigación. Las discrepancias entre las distintas corrientes, más motivadas por causas socioeconómicas que científicas, han tenido como consecuencia su fragmentación en varios grupos.

#### *Otros programas de adiestramiento*

Las primeras residencias hospitalarias en el manicomio de la Castañeda se iniciaron en 1948, y desde 1954 se tuvieron programas de enseñanza más formales. Desde su fundación, el hospital Bernardino Alvarez ha mantenido enseñanza para sus médicos residentes. También en el Hospital Central Militar y en las escuelas de medicina de las universidades de Nuevo León, desde 1957, San Luis Potosí, desde 1971 y Guadalajara, desde 1970, se imparten cursos de especialización.

En el interior del país otros médicos han contribuido o contribuyen a la enseñanza de la psiquiatría: Manuel Camelo Camacho y Rubén Taméz Garza, en Monterrey, Nuevo León; Fernando de la Cueva, Mario Saucedo Galindo y Raúl López Almaráz, en Guadalajara; Angel Ortiz

Escudero, en León; Ignacio Rivero Blumenkron, en Puebla y Antonio de la Maza y Everardo Neumann, en San Luis Potosí.

#### *Aportaciones científicas*

Es necesario reconocer que no es mucho lo que nuestro país ha aportado al aumento del conocimiento en nuestro campo. Las publicaciones hasta el cuarto decenio del siglo son, casi sin excepción, informes clínicos, más en el área de la neurología que de la psiquiatría, o ensayos de carácter especulativo. A partir de 1945 hay algunas publicaciones en el área de las ciencias básicas: farmacología, neurofisiología y neurobioquímica.

No se pretende hacer un análisis de estas aportaciones, lo cual rebasa los límites de esta visión panorámica, pero es necesario destacar las aportaciones en el decenio del 60, de Raúl Hernández Peón, prematuramente desaparecido, al conocimiento de las funciones del sistema reticular de vigilia y sus trabajos sobre estimulación cerebral en animales. Su nombre tiene un lugar entre quienes han contribuido al desarrollo de las neurociencias.

Desde los años 40, Dionisio Nieto ha realizado investigaciones, principalmente en el campo de la anatomía patológica, cuyo estudio inició en México, y en el de la psicofarmacología, en el Instituto de Investigaciones Biológicas de la U.N.A.M. y en el Instituto de Neurología.

Joaquín Cravioto (1964) ha contribuido al conocimiento de las consecuencias de la desnutrición sobre el desarrollo de las funciones intelectuales.

Los estudios de Escobar Izquierdo sobre los cambios neurológicos y psiquiá-

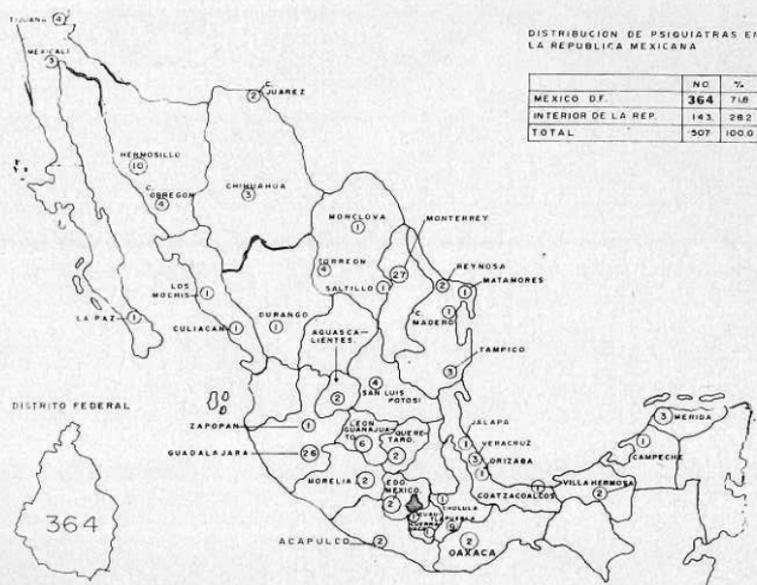
tricos en el envejecimiento, y sus trabajos más recientes sobre alteraciones citoarquitectónicas en ratas desnutridas, son importantes.

Fernández Guardiola, Guzmán Flores y Gastón Castellanos han hecho también aportaciones que han sido acogidas por publicaciones extranjeras, y ahora un grupo de neurobioquímicos, farmacólogos y neurofisiólogos trabajan también en un nivel elevado.

Salvo algunas excepciones, los trabajos de los clínicos no impresionan por su originalidad. Nuestras contribuciones en el campo de la psicofarmacología no van más allá de la repetición de trabajos llevados a cabo en otros países, con fármacos previamente probados.

Los estudios epidemiológicos a los cuales ha dedicado especial interés Héctor Cabildo no han superado las dificultades inherentes a esta clase de trabajos y adolecen de serios defectos metodológicos. En general, nuestras estadísticas en materia de salud mental son poco confiables. Se calcula una prevalencia de enfermos psicóticos que oscila entre 10.1 y 14<sup>23</sup> por 1 000 habitantes. Con respecto al alcoholismo, se ha señalado una cifra de 5.1 a 12.6 por 1 000<sup>24</sup> y de 5 a 6 por 1 000 epilépticos.<sup>23</sup> En cuanto al retardo mental, las cifras son de 12.2 casos por 1 000, incluyéndose el 75 por ciento de casos leves.<sup>23</sup> En cuanto al suicidio, la morbilidad ha permanecido estable en los últimos 10 años; 2.1 por 100 000 habitantes.<sup>25</sup>

La distribución de los psiquiatras en el territorio nacional es muy desigual. La



proporción mínima recomendada por la Organización Mundial de la Salud es de 5 por cada 100 000 habitantes. En 1968 México contaba con 0.6 por 100 000 habitantes, en tanto que Argentina con 4.1 y Costa Rica con 8 por 100 000 habitantes.<sup>26</sup> De acuerdo con estudios efectuados recientemente en el Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M., México cuenta actualmente con 507 psiquiatras, es decir 1 por 100 000 habitantes, de los cuales, en el D. F. hay 364 y en el interior de la República 143. En Monterrey 27, en Guadalajara 27, en Hermosillo 10, en Puebla 9, y en el resto del país 70 (fig. 11 y cuadros 1 y 2).

### Sociedades científicas y otras actividades

En 1937 se fundó la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, que permanece activa.<sup>27</sup> Durante un cuarto de siglo

se justificó el que los psiquiatras, los neurólogos y los neurocirujanos, aún poco numerosos y trabajando en campos superpuestos, formaran una sola agrupación. En 1966 el desarrollo de la psiquiatría hizo pensar a muchos que una vida societaria autónoma era deseable, y en una reunión nacional que congregó a representantes de la mayor parte de las instituciones del país dedicadas a la asistencia y a la enseñanza de la psiquiatría, nació la Asociación Psiquiátrica Mexicana,<sup>28</sup> que actualmente agrupa a la mayor parte de los psiquiatras del país y cuyo primer presidente fue Ramón de la Fuente. Desde 1956, dos sociedades distintas agrupan a los profesionistas dedicados al psicoanálisis: la Asociación Psicoanalítica Mexicana y la Sociedad Mexicana de Psicoanálisis.

Un grupo de connotados psiquiatras latinoamericanos que asistieron al Primer Congreso Mundial de Psiquiatría, en París, en 1950, concibieron la idea de crear la Asociación Psiquiátrica de América La-

Cuadro 1 Cursos y residencias de postgrado en psiquiatría en la República Mexicana. (Con dos o más años de duración)

	Año en que se inició	No. alumnos egresados	No. alumnos actuales	Total de alumnos
U.N.A.M. (varios hospitales del D. F.)	1951	245	62	307
I.M.S.S.* (Hospital Rafael Lavista)	1963	24	1	25
S.S.A.* (Hospital Bernardino Alvarez)	1963	77	60	137
Hospital Central Militar	1962	30	—	30
Universidad Autónoma de Nuevo León	1957	13	3	16
Universidad Autónoma de San Luis Potosí	1971	3	3	6
Universidad de Guadalajara	1970	6	4	10
Universidad Autónoma de Guadalajara	1973	—	6	6
Total		398	139	537

\* Sólo figuran aquellos alumnos que no han llevado el curso de la U.N.A.M.

Fuente: *Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina. U.N.A.M.*

Cuadro 2 Distribución de psiquiatras en el interior de la República Mexicana

Estado	No. de psiquiatras	Entidad	No. de psiquiatras
Aguascalientes	2	Aguascalientes	2
Campeche	1	Campeche	1
Coahuila	6	Torreón	4
		Saltillo	1
		Monclova	1
Estado de México	2	Toluca	2
Guerrero	2	Acapulco	2
Michoacán	2	Morelia	2
Nuevo León	27	Monterrey	27
Puebla	10	Puebla	9
		Cholula	1
San Luis Potosí	4	San Luis Potosí	4
Sonora	14	Hermosillo	10
		Cd. Obregón	4
Tamaulipas	7	Tampico	3
		Matamoros	1
		Reynosa	2
		Cd. Madero	1
Baja California	8	Tijuana	4
		Mexicali	3
		La Paz	1
Chihuahua	5	Chihuahua	3
		Cd. Juárez	2
Durango	1	Durango	1
Guanajuato	6	León	6
Jalisco	27	Guadalajara	26
		Zapopan	1
Morelos	2	Cuautla	1
		Cuernavaca	1
Oaxaca	2	Oaxaca	2
Querétaro	2	Querétaro	2
Sinaloa	2	Culiacán	1
		Los Mochis	1
Tabasco	2	Villahermosa	2
Veracruz	6	Veracruz	3
		Orizaba	1
		Jalapa	1
		Coatzacoalcos	1
Yucatán	3	Mérida	3

tina. Fue a través de los esfuerzos de Gregorio Bermann, de Argentina; José Angel Bustamante, de Cuba; Guillermo Dávila y Raúl González Enríquez, de

México; Antonio Carlos Pacheco Silva, de Brasil y Carlos A. Segúin, de Perú; que se formó esta asociación que agrupa a sociedades psiquiátricas de América La-

tina.<sup>29, 30</sup> La APAL ha realizado congresos en Caracas, en 1961; en México, en 1962, y nuevamente en 1975; en Lima, en 1964; en Buenos Aires, en 1966; en Bogotá y en Sao Paulo en 1970, y en Punta de Este, Uruguay, en 1972.<sup>8</sup>

En los últimos 15 años, en seguimiento de corrientes predominantes en los Estados Unidos de América, se han desarrollado en México nuevas áreas de trabajo clínico especializado, particularmente el de la psicoterapia familiar y la psicoterapia en grupos. En cuanto a la primera, sus precursores en México han sido un grupo de médicos adiestrados en Canadá, entre ellos Raymundo Macías, Leopoldo Chagoya y Roberto Derbez. Ambas han ganado progresivamente adeptos y actualmente son objeto de intensa práctica privada.

### Publicaciones periódicas

Nuestra primera publicación periódica dedicada a la psiquiatría fue la revista *Archivos de Psiquiatría de México*, órgano de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría. Esta revista, fundada en 1937, con algunos periodos de receso se sigue publicando hasta la fecha.

Otra publicación fue la *Revista de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, fundada en 1934 y mantenida por el doctor S. Ramírez Moreno hasta 1947.

La revista de *Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología*, editada por el Fondo de Cultura Económica, apareció con regularidad de 1965 a 1971, editada por Ramón de la Fuente. Recientemente se ha reanudado su publicación.

La revista *Psiquiatría*, órgano de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, inició

su publicación en 1968 y aparece regularmente hasta la fecha.

*Cuadernos de Psicoanálisis*, de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, se publica desde 1965. Otras publicaciones no han sido muy regulares en su aparición o su vida ha sido efímera.

En 1971 se llevó a cabo, en la ciudad de México, bajo la presidencia de Ramón de la Fuente, el V Congreso Mundial de Psiquiatría, evento que congregó aproximadamente a 5 000 colegas de 56 países y que tuvo gran resonancia nacional e internacional.

En 1973 se fundó el Consejo Mexicano de Psiquiatría constituido en forma idónea por los representantes de las principales sociedades existentes, de la Academia Nacional de Medicina y profesores de los cursos de especialización de las universidades de Guadalajara, San Luis Potosí y Nuevo León. El grupo inicial es de 170 personas, que cumplen los requisitos para ostentarse como especialistas.

### Avances en el campo de la psiquiatría

Hasta 1935, pocos eran los recursos eficaces con que contábamos en nuestra lucha contra las enfermedades mentales. La psiquiatría permanecía desligada de otras ramas de la medicina. La institución típica era el asilo. En el curso de dos años, M. Sakel<sup>31</sup> de Viena, introdujo el uso de la insulina para producir estados de coma, en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas, y L. Von Meduna,<sup>32</sup> de Budapest, preconizó la inducción de crisis convulsivas mediante el metrazol, que tres años después, Cerletti y Bini<sup>33</sup> sustituyeron por el electrochoque, y Egaz Moniz,<sup>34</sup>

de Lisboa, realizó la primera lobotomía prefrontal, inaugurando así el campo de la psicocirugía.

Los recursos terapéuticos mencionados, comparativamente eficaces, dominaron el panorama terapéutico en la psiquiatría hasta 1952, cuando se inició el uso en la clínica de nuevos fármacos, que actuando sobre estructuras subcorticales del cerebro, modifican las funciones mentales y la conducta en varias direcciones.

Con las fenotiacinas introducidas por J. Delay y Denicker,<sup>35</sup> que suprimen las alucinaciones y los delirios y restablecen el contacto con la realidad, la imipramina introducida por Kuhn<sup>36</sup> y la iproniaca, por N. Kline<sup>37</sup> que restauran el humor de los enfermos deprimidos, la farmacología se ha enriquecido con el desarrollo de derivados, análogos o nuevas moléculas de acción más rápida, más selectiva, con menos efectos secundarios y nuevas modalidades de administración. Otro avance importante es la utilización propuesta desde 1949 por Cade<sup>38</sup> y hoy generalizada, de las sales de litio en el tratamiento de la excitación maniaca y en la prevención de los desórdenes afectivos de carácter cíclico.

Aun cuando nuestros conocimientos acerca de la acción de estas drogas son fragmentarios, en términos generales podemos decir que restauran el balance neurohumoral del cerebro, actuando sobre la producción, la liberación o la destrucción de las neurohormonas, compitiendo con ellas en las células, o actuando sobre su reabsorción a nivel de las sinapsis.<sup>39</sup> Hoy podemos estar seguros de que tanto las catecolaminas, como las indolaminas, juegan un papel importante en la transmisión de impulsos nerviosos en áreas espe-

cíficas del cerebro e intervienen en la regulación del humor y otras funciones psíquicas; en buena parte, el sustrato cerebral de la conducta, las motivaciones, las emociones y la memoria, ha sido develado. La eficacia de los nuevos recursos terapéuticos ha sido el factor más importante en los cambios en la situación y en el manejo tanto de enfermos agudamente perturbados, como de otros, crónicos, que vegetaban sin esperanza.

Uno de los hechos más notables en nuestro campo es el traslado del foco de interés del individuo, a la familia y a la comunidad. En efecto, en contraste con el movimiento hacia la interioridad del individuo que por la influencia de Freud caracterizó a la psiquiatría en la primera mitad de este siglo, hoy la atención se dirige hacia afuera, hacia la familia, el grupo y la sociedad. Esta tendencia tiene consecuencias prácticas importantes.

Hoy en día se tiende a estudiar los problemas de los enfermos mentales y los desórdenes de la conducta en su contexto social y se pone énfasis en la prevención y el manejo oportuno de las crisis y en el tratamiento de los enfermos en el seno de sus familias, sin separarlos de la comunidad. Las instituciones asistenciales de mayor auge en diversos países son, bajo nombres distintos, los centros comunitarios de salud mental.

Por otra parte, el avance en el conocimiento de las bases biológicas de la conducta y los progresos terapéuticos, han fortalecido las ligas de la psiquiatría con la medicina. Como consecuencia, las explicaciones psicodinámicas han perdido vigor. El desarrollo científico de la psiquiatría no ha sido armónico, y su ejercicio profesional se ha visto plagado por

controversias, sorprendentes para los no iniciados. Sin embargo, muchos pensamos que lo que ocurre en nuestro campo es una crisis de crecimiento y que estamos en los umbrales de una psiquiatría más vigorosa. Nuestras mejores esperanzas están puestas en el desarrollo de las neurociencias, en la investigación psicofarmacológica y en el uso más racional de una psicoterapia más específica y más realista en cuanto a sus expectativas.

Hace cinco decenios, en México, los médicos que trabajaban en el campo de la psiquiatría eran pocos, las instalaciones inadecuadas y el trato a los enfermos, si no inhumano, era inexperto e ineficaz. Hoy, el panorama ha cambiado; el número de especialistas competentes crece rápidamente y los avances asistenciales y terapéuticos son incorporados. Los estados de excitación son fácilmente yugulados, la contención forzada ha sido prácticamente eliminada y los enfermos son objeto de un manejo humano y científicamente orientado.

Nuestros hospitales psiquiátricos, otra casi instituciones carcelarias, se han transformado en sistemas en gran parte abiertos, donde los enfermos cuentan con programas de recreo y ocupación. Estamos aún lejos de que nuestras instalaciones proporcionen a los enfermos un ambiente "terapéutico en sí mismo", pero los servicios de consulta externa y las facilidades para el internamiento parcial, diurno o nocturno, que facilitan la participación activa del enfermo en su tratamiento y preservan su dignidad y sus relaciones humanas, si bien apenas iniciadas, señalan el camino a seguir.

En México, como en otros países, los centros comunitarios de salud mental son

vistos como un instrumento valioso para integrar la salud mental a la salud pública; facilitan la identificación temprana de los casos, la vigilancia de los enfermos recuperados para prevenir las recaídas y la educación y la participación de la comunidad en la confrontación de los problemas de los enfermos mentales. Los servicios de psiquiatría en los hospitales generales representan también un avance en la dirección correcta.

Son muchas nuestras carencias, pero nuestros logros son estimulantes. La psiquiatría tiende a adquirir un rostro nuevo; la rama menos desarrollada, más impotente de la medicina, se transforma en una de sus ramas más efectivas y promisoras.

#### AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a los doctores Jorge Velasco Alzaga y Adrián Ramírez Moreno el material fotográfico que proporcionaron para la realización del presente trabajo.

#### REFERENCIAS

1. Calderón Narváez, G.: *Conceptos psiquiátricos en la medicina contenidos en el Códice Badiano, escrito en el siglo XVI*. Rev. de la Fac. de Medicina. 7:229, 1965.
2. Martín de la Cruz: *Libellus de Medicina. Libus Indorum Derbis, Manuscrito Azteca 1552*. Según traducción latina de Juan Badiano. Ed. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1964.
3. Sahagún, B.: *Historia general de las cosas de la Nueva España*. México, Ed. Porrúa, 1956.
4. Somolinos d'Ardois, G.: *El quehacer prebispánico en las enfermedades del espíritu*. (Manuscrito inédito), 1974.
5. Guerra, F.: *"Aztec Medicine"*. Medical History. 10:315, 1966.
6. León, N.: *Los tarascos*. Anales del Museo Nacional de México, 2a. Epoca I, 1904.
7. Somolinos d'Ardois, G.: *Drogas estimulantes y alucinógenas. Aspectos históricos y antropológicos*. GAC. MÉD. MÉX. Vol. 5, No. 5, p. 518, 1970.

8. León, A. C. y Rosselli, H.: *Latin America in world history of psychiatry*. John G. Howells (Ed.). Londres, Bailliere Tindall, 1975.
9. Muriel, J.: *Hospitales de la Nueva España*. (Tomo I). Publicaciones del Instituto de Historia. México, No. 35, p. 231, 1956.
10. Merenciano, F. M.: *Vida y obra de P. Jofre. Fundador del primer manicomio del mundo, año 1409*. Archivos Iberoamericanos de Historia, 1950.
11. Somolinos d'Ardois, G.: *La atención a inocentes, locos y orates, durante la administración virreinal*. (Manuscrito inédito), 1974.
12. Muriel, J.: *Hospitales de la Nueva España. Tomo II*, pp. 108-109, Ed. Jus, México, 1960.
13. Ramírez-Moreno, S.: *La asistencia psiquiátrica en México*. Congreso Internacional de Psiquiatría en París. Editado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1950.
14. Ramírez-Moreno, S.: *Datos históricos sobre los manicomios y la psiquiatría en México*. Rev. Mex. de Psiquiat., Neurol. y Med. Leg. 1:7, 1934.
15. Calderón Narváez, G.: *Los nuevos hospitales psiquiátricos en México*. Salud Pública de México. 10:875, 1968.
16. Calderón Narváez, G.: *Las instituciones médicas en el problema de salud mental en México*. Rev. Psiquiatría (Méx.). 1:20, 1968.
17. Velasco-Suárez, M.; Cabildo, M. H.; Tejeda Ruiz, C. y Nieto, D.: *Present status of psychiatry in Mexico*. Amer. J. Psychiat. 120:160, 1963.
18. Velasco-Fernández, R.: *La salud mental; estrategias para el futuro*. Rev. Psiquiatría (Méx.). 5:18, 1975.
19. Elizondo López, C.: *Práctica de la psiquiatría en los hospitales generales*. Rev. Psiquiatría (Méx.). 1:31, 1968.
20. Velasco Fernández, R.: *La clínica de la conducta*. Trabajo leído en el simposio sobre "Historia de la psiquiatría en México". En Amecameca, Edo. de México, 9 de noviembre, 1973.
21. de la Fuente, R.: *La clínica de la conducta*. Trabajo leído en el VIII Congreso Latinoamericano de Psiquiatría que se efectuó del 10. al 5 de mayo en Acapulco, Gro., 1975.
22. Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la U.N.A.M. Programas de enseñanza del departamento (mimeógrafo), 1973.
23. Cabildo-Arellano, H. M.: *Panorama epidemiológico de los desórdenes psiquiátricos en la República Mexicana*. Salud Pública de México. 13:53, 1971.
24. Cabildo-Arellano, H. M.: *Panorama epidemiológico del alcoholismo en México*. Rev. Fac. de Med. 15:115, 1972.
25. Cabildo-Arellano, H. M. y Elorriaga, H.: *"El suicidio como problema de la salud mental"*. Salud Pública de México. 8:441, 1966.
26. León, A. C.: *Psychiatry in Latin America*. Brit. J. Psychiat. 121:121, 1972.
27. Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. El dato se encuentra en la segunda página de forros de todos los números de la publicación.
28. de la Fuente, R.: *Presentación*. Rev. Psiquiátrica (Méx.). 1:1, 1968.
29. Seguin, C. A.: *II Conferencia Magistral "Dr. Guillermo Dávila"*. Rev. Psiquiátrica (Méx.). 5:64, 1975.
30. Bermann, G.: *Homenaje al doctor Guillermo Dávila*. Rev. Psiquiatría (Méx.). 2:1, 1969.
31. Sakel, M.: *The nature and origin of the hipoglycemic treatment of psychoses*. Amer. J. Psychiat. 94(Sup.):24, 1938.
32. Meduna, L. J.: *General discussion of the cardiazol therapy*. Amer. J. Psychiat. 94 (Sup.):40, 1938.
33. Cerletti, V.: *Old and new information about electroshock*. Amer. J. Psychiat. 107:87, 1950.
34. Kalinowsky, L. B. y Hippus, H.: *Pharmacological, convulsive and other somatic treatments in psychiatry*. Nueva York, Grune and Straton, 1969, pp. 300-301.
35. Deniker, P.: *Introduction of neuroleptic chemotherapy into psychiatry*. En: *Discoveries in biological psychiatry*. Ayd, F. J. y Blackwell, B. (Eds.). Filadelfia, J. B. Lippincott, 1970.
36. Kuhn, R.: *Imipramine story*. En: *Discoveries in biological psychiatry*. Ayd, J. F. y Blackwell, B. (Eds.). Filadelfia, J. B. Lippincott, 1970, pp. 205-207.
37. Kline, J. M.: *Monoamine oxidase inhibitors: An unfinished picturesque tale*. En: *Discoveries in biological psychiatry*. Ayd, F. J. y Blackwell, B. (Eds.). Filadelfia, J. B. Lippincott, 1970, pp. 194-204.
38. Cade, J. F. J.: *The story of lithium*. En: *Discoveries in biological psychiatry*. Ayd, F. J. y Blackwell, B. (Eds.). Filadelfia, J. B. Lippincott, 1970, pp. 218-229.
39. Goodwin, F. K. y Murphy, D. L.: *Biological factors in the affective disorders and schizophrénia*. En: *Psychopharmacological agents*. Gordon, M. (Ed.). Nueva York, Academic Press, Vol. III, 1974, pp. 9-37.